

CONSIDERENTE STRATEGICE ÎN DEZVOLTAREA FORȚEI DE MUNCĂ DIN SĂNĂTATE

Oleg GALBUR,
Școala de Management în
Sănătate Publică

Summary

Strategic considerations in health workforce development

This article describes the demographic situation in the Republic of Moldova and health human resources situation, including set of proposals for public authorities' decision making process. Demographic decline, aging population, rural depopulation and other features specific to demographic process has a major impact on the evolution of epidemiology, the education quality and development of the health workforce. This phenomenon requires on-going need of human health capital optimization, gradual adjustment to the current demographic realities and projected scenarios.

Keywords: demography, population, morbidity, human resources for health.

Резюме

Стратегические соображения развития кадровых ресурсов здравоохранения

Статья описывает развитие демографических процессов в Республике Молдова и человеческих ресурсов здравоохранения, а также выдвигает ряд предложений для принятия решений органами власти. Сокращение численности населения, старение, депопуляция сельской местности и другие особенности демографических процессов оказывают существенное влияние на эпидемиологический процесс, а также на качество подготовки человеческих ресурсов

для здравоохранения. Это явление требует дальнейшего совершенствования управления человеческими ресурсами здравоохранения, постепенной адаптации к существующим демографическим реалиям и к прогнозируемым сценариям.

Ключевые слова: демография, население, заболеваемость, человеческие ресурсы здравоохранения.

Introducere. În condițiile dificultăților economice actuale și constrângerilor financiare, care nu se vor atenua semnificativ în următorii ani, sistemul național de sănătate urmează să-și identifice din interior soluții pertinente pentru dezvoltarea continuă a calității serviciilor de sănătate, pentru creșterea accesibilității asistenței medicale și ameliorarea indicatorilor de sănătate. Eficientizarea tuturor componentelor de activitate, planificarea argumentată și gestionarea rațională a resurselor, optimizarea mecanismelor de prestare a serviciilor medicale, modernizarea și transparența procesului decizional sunt vectorii care pot orienta sistemul de sănătate spre dimensiuni noi.

În acest sens, rolul crucial revine eficientizării resurselor umane, care sunt una dintre cele mai importante componente ce determină performanța sistemului de sănătate, dar și care consumă cea mai mare parte din bugetele naționale ale sănătății (remunerarea muncii, formare și dezvoltare profesională etc.) [1, 2]. Pentru ca intervențiile în acest sens să asigure condițiile necesare dezvoltării echilibrate și valorificării depline a potențialului uman, ele trebuie să fie bazate pe gândire sistemică, raționament economic, planificare argumentată și analize previzionale [3, 4, 5, 6].

Conform rezultatelor mai multor cercetări în domeniu, dezvoltarea resurselor umane în sănătate este influențată atât de factori externi (sociodemografici, epidemiologici, geografici, politici, financiar-economici, culturali), cât și de factori interni (politici și strategii de dezvoltare, sistemul de livrare a serviciilor de sănătate, particularitățile specifice de dezvoltare ș.a), cele mai mari presiuni asupra forței de muncă în sănătate ținând totuși de evoluția procesului demografic [7, 8].

Astfel, anticiparea acțiunii evoluției demografice asupra dezvoltării în perspectivă a societății în ansamblu este elementul de bază de la care urmează a fi lansate obiectivele pentru viitor în sistemul de sănătate [9]. Ipotețic, putem presupune că evoluția proceselor demografice influențează direct, în aspect cantitativ și calitativ, spectrul ambelor componente de bază ale sistemului de sănătate: beneficiarii serviciilor de sănătate și prestatorii acestor servicii/forța de muncă în sănătate. Tendințele demografice, determinând modificări în evoluțiile epidemiologice, ar putea să se răsfrângă asupra efectivului potențialilor beneficiari ai serviciilor de sănătate, ceea ce va necesita adaptarea spectrului forței de muncă din sănătate. În același timp, resursele umane din sănătate, ca parte componentă a societății, vor suporta aceleași presiuni din partea proceselor demografice ca și societatea în ansamblu (figura 1).

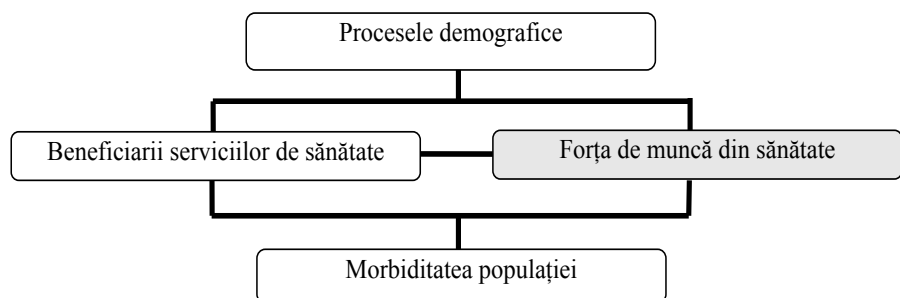


Figura 1. Interrelațiile dezvoltării forței de muncă în sănătate

În același timp, rezultatele unor cercetări privind evoluția atractivității profesiei medicale au demonstrat că tendințele demografice influențează direct sistemul educațional, precum și capacitatea acestuia de generare a forței de muncă pentru toate ramurile economiei naționale, inclusiv pentru sistemul de sănătate [10].

În aceste condiții, forța de muncă din sănătate urmează nu numai să-și mențină capacitatea și performanța, dar și să se ajusteze continuu schimbărilor efectivului și spectrului beneficiarilor de servicii medicale. Proiecția necesităților de perspectivă a resurselor umane din sănătate, inclusiv în baza estimărilor demografice, cel puțin pentru următorul deceniu, ar permite luarea unor decizii argumentate, pentru a asigura necesitățile, eficiența și randamentul scontat al potențialului uman disponibil.

O problemă stringentă pentru sistemul național de sănătate este distribuirea neuniformă a resurselor umane, atât geografic, cât și pe specializări, aceasta fiind una dintre cauzele principale ale accesului inechitabil al populației la servicii de sănătate [11]. Morbiditatea populației are un spectru foarte variat, și nu doar pe diverse nosologii, dar și din punct de vedere geografic, în pofida dimensiunilor geografice reduse ale țării [12]. Deși resursele umane nu sunt unicul factor care determină evoluția indicatorilor de sănătate, totuși mai multe cercetări aduc dovada unor legături directe între numărul de lucrători în domeniul sănătății și starea de sănătate a populației [13, 14]. Astfel, deși conturarea unor tendințe ale evoluției indicatorilor de sănătate în funcție de prezența/lipsa medicilor este o precondiție obligatorie pentru o planificare eficientă a resurselor umane și pentru ajustarea continuă a spectrului de medici-specialiști la necesitățile reale ale sistemului de sănătate, în viziunea autorului, acest subiect este deseori neglijat și puțin elucidat de cercetătorii autohtoni.

Or documentele de politici privind dezvoltarea resurselor umane din sănătate stabilesc drept obiectiv prioritar utilizarea rațională a potențialului uman disponibil și planificarea resurselor umane în funcție de necesitățile reale ale sistemului, dar principiile actuale de planificare rămân în continuare defectuoase. Având drept punct de reper exclusiv posturile vacante din sistemul public al sănătății, planificarea resurselor umane este bazată pe tradiții, standarde formate în timp, influențe administrative, dar nu pe principii argumentate științific, adaptate la realitățile actuale și necesitățile de perspectivă ale sistemului de sănătate, la evoluțiile prognozate ale indicatorilor de sănătate și proceselor demografice.

Astfel, proiectarea acestui studiu a pornit de la necesitatea elaborării unor recomandări pentru

planificarea și dezvoltarea forței de muncă în sănătate, în contextul perspectivelor demografice, epidemiologice și socioeconomice. În acest scop au fost evaluate, analizate și conturate tendințele generale ale evoluției demografice, precum și implicațiile eventuale asupra spectrului de beneficiari ai serviciilor de sănătate și forței de muncă în sănătate, dar și a evoluției morbidității populației prin prisma asigurării cu medici-specialiști.

Materiale și metode. Evaluarea proceselor demografice în Republica Moldova, pe parcursul ultimului deceniu, s-a efectuat în baza datelor statistice oficiale, precum și a rezultatelor cercetărilor relevante din ultimii ani la acest subiect. Tabloul demografic al resurselor umane din sănătate (medici), evoluția principalilor indicatori de sănătate, impactul distribuirii neuniforme a medicilor asupra morbidității populației au fost conturate în baza analizei datelor statistice și informațiilor oficiale la acest capitol, a cercetărilor științifice relevante din ultimii ani în domeniul respectiv, cercetărilor proprii, precum și a informațiilor disponibile în bazele de date despre sănătate naționale și europene.

Rezultate și discuții

Evoluția principalilor indicatori demografici.

Pe parcursul ultimului deceniu, populația totală a Republicii Moldova s-a redus cu cca 53 000, iar populația prezentă s-a micșorat, în special, după anul 2005, ca urmare a degradării demografice continue, intensificării proceselor migrației și orientării fluxului preponderent spre exterior (*figura 2A*). Ponderea populației urbane în anul 2012 a constituit 41,7% (cel mai redus nivel în regiunea europeană), ceea ce denotă subdezvoltarea economică a țării. Contrar tendințelor globale, populația urbană s-a redus în ultimul deceniu mai mult decât cea rurală, iar acest proces de ruralizare relativă a populației este de asemenea un indicator nefavorabil. Analiza repartizării teritoriale a populației scoate în evidență unele particularități, cum ar fi concentrarea populației în zona Centru, preponderent în mun. Chișinău, cea mai importantă zonă economică din țară [15].

Structura populației pe grupe de vârstă poartă amprenta caracteristică unui proces de îmbătrânire demografică, adică creșterea ponderii persoanelor vârstnice și reducerea ponderii persoanelor în vârstă de 0-14 ani. În ultimul deceniu, ponderea grupei de vârstă 0-14 ani s-a redus cu cca 6%, iar ponderea populației vârstnice a crescut cu cca 2%. Din cauza nivelului înalt al mortalității bărbaților în vârstă aptă de muncă, procesul îmbătrânirii populației este caracteristic preponderent pentru femei, care actualmente constituie mai mult de 60% în structura populației cu vârstă de 65 ani și mai mult. Deși

numărul populației apte de muncă este în creștere, prognozele arată că în anii următori acest indicator se va reduce treptat (figura 2B).

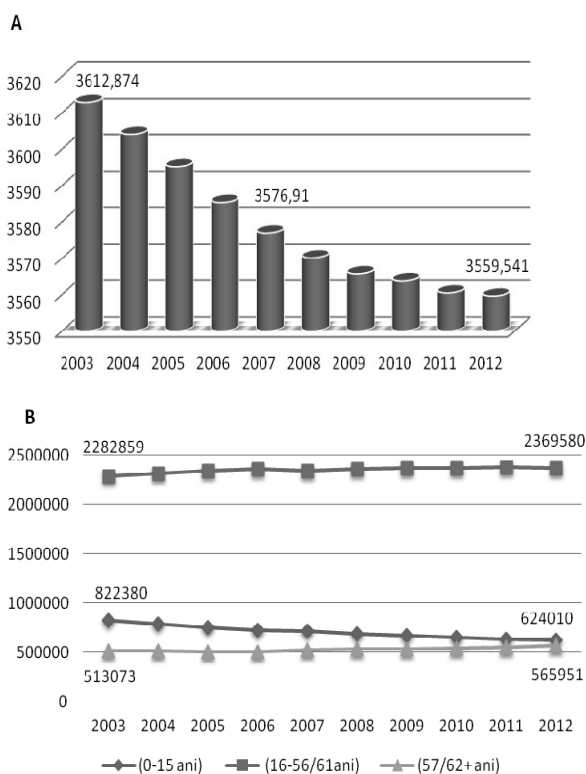


Figura 2. Evoluția numărului total (A) și pe grupe de vârstă a populației (B) (abs.)

Populația de sex masculin, în mediul urban, în ultimii ani se caracterizează ca fiind relativ tânără (grupele de vârstă de peste 60 de ani constituie cca 10%), iar în mediul rural a depășit pragul de îmbătrânire, constituind 12%. Populația feminină urbană cu vârstă peste 60 de ani constituie cca 13,5%, iar în mediul rural se caracterizează printr-un grad înalt de îmbătrânire (17,8%), ceea ce denotă că fenomenul îmbătrânirii populației este determinat preponderent de îmbătrânirea populației feminine rurale [16, 17, 18].

Structura populației pe sexe este destul de inertă, deși se conturează o tendință de micșorare a dezechilibrului pe sexe a populației, în special în mediul urban. Din numărul total al populației, cca 51,9% sunt femeii, în ultimul deceniu acest raport reducându-se treptat, procentajul bărbaților fiind în creștere ușoară. Corelația procentuală între femei și bărbați s-a redus de la 108,8% în anul 2003 până la 107,9 în 2012, fenomen caracterizat ca unul nefavorabil din punct de vedere al perspectivelor demografice [15, 16, 18].

Rata natalității se încadrează în limitele medii europene ale acestui indicator, fără excepții semnificative de la evoluția fenomenelor demografice înregistrate pe plan european. Însă indicatorul sumar

al natalității rămâne cu mult mai scăzut decât nivelul necesar pentru simpla reproducere demografică prin succesiunea generațiilor. Creșterea ratei natalității în ultimii ani s-a datorat, în general, numărului temporar mare al femeilor de vârstă fertilă, acest indicator înregistrând valori mai mari în raioane și mai mici în municipii.

Rata mortalității a avut o evoluție instabilă în ultimul deceniu, conturându-se următoarele particularități specifice: mortalitatea are o tendință descendentă, deși valoarea ei rămâne relativ înaltă, în comparație cu țările economic avansate; rata mortalității masculine prevalează rata mortalității feminine. Se mențin în continuare diferențe între ratele mortalității generale pe medii de reședință, ceea ce se explică prin procesul mai accentuat de îmbătrânire demografică a populației din mediul rural. Respectiv, sporul natural al populației a variat în ultimul deceniu între valori negative și doar în anul 2011 a fost egal cu zero, ca urmare a echilibrului între ratele natalității și mortalității [17].

Speranța de viață la naștere, în ultimul deceniu, s-a majorat în medie cu cca 2 ani pentru ambele sexe; această tendință de creștere se va menține și în viitor, fiind un proces caracteristic țărilor europene.

Însă creșterea speranței de viață, pe fundalul reducerii ratei de fertilitate, determină îmbătrânirea populației. Speranța de viață a femeilor este cu cca 8 ani mai mare decât a bărbaților, acest fenomen datorându-se nivelului mai înalt al mortalității bărbaților. Datorită nivelului diferențiat al mortalității, speranța de viață la naștere a populației urbane este mai mare decât a celei din mediul rural cu cca 3,6 ani, atât la bărbați, cât și la femei (figura 3 A). Vârsta medie a populației a crescut de la 34,4 ani în anul 2003 până la 36,7 în anul 2011, iar conform prognozelor această tendință se va menține și în viitor (figura 3B) [18].

Deși tendința de creștere a vârstei medii este caracteristică ambelor sexe, totuși acest indicator prevalează la femei, în anul 2011 constituind 38,3, comparativ cu 35,1 la bărbați, ceea ce denotă că procesul de îmbătrânire prevalează la femei. Evoluția procesului de îmbătrânire se caracterizează prin anumite particularități specifice, și anume: decurge mai intens la femei decât la bărbați, datorită speranței de viață mai mari a populației feminine; decurge mai intens în mediul urban comparativ cu cel rural, datorită speranței de viață mai mari în localitățile urbane. Coeficientul îmbătrânirii populației în perioada de referință a avut o evoluție instabilă, cu o tendință de micșorare până în anul 2006 și cu o tendință de creștere în ultimii ani, ajungând în anul 2011 până la valoarea de 14,8 (valoarea acestui indicator de 12,0 și mai mult clasifică populația drept una îmbătrânită) [17, 18, 19].

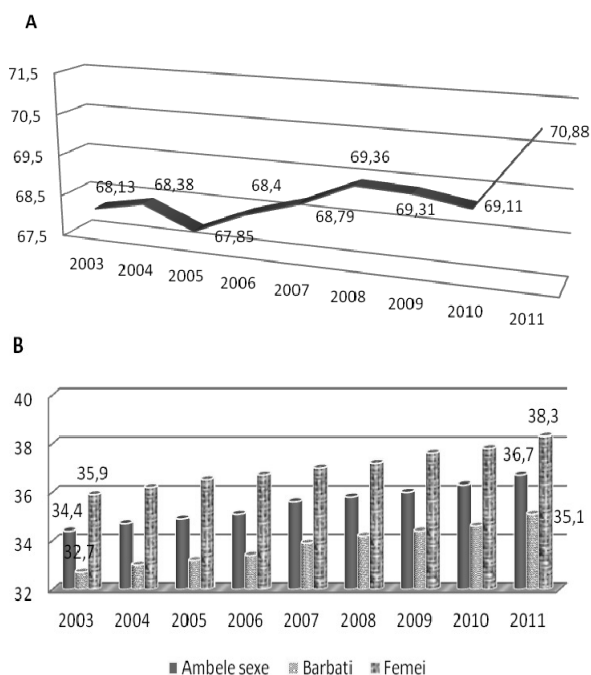


Figura 3. Evoluția speranței de viață la naștere (A) și a vârstei medii a populației (B) (ani)

Indicii sarcinii demografice și îmbătrânirii populației în plan teritorial confirmă tendințele de îmbătrânire a populației la nivel național, ceea ce în viitor va avea implicații economice (reducerea numărului populației în vârstă aptă de muncă, limitarea și îmbătrânirea resurselor umane disponibile), sociale (micșorarea contingentului de copii pentru instituțiile de învățământ, necesitatea adaptării sistemului de sănătate și de pensionare sub influența procesului de îmbătrânire) și demografice (reducerea ratei natalității, creșterea ratei mortalității, determinată de procesul de îmbătrânire a populației; micșorarea ratei de nupțialitate și creșterea ratei de divorțialitate etc.) [20, 21].

Estimările evoluției numărului populației prevăd o reducere considerabilă a numărului populației Republicii Moldova în următorii 20 de ani. Conform prognozelor moderat pesimiste, către anul 2020 numărul populației va fi de cca 3.502.945 sau cu cca 62.659 mai puțin comparativ cu anul 2011, fără a lua în calcul mișcările migratorii. Numărul populației va fi în scădere continuă, iar procesul de îmbătrânire demografică va atinge proporții extrem de mari. Treptat se va reduce natalitatea, din cauză intrării în vârstă reproductivă a generațiilor feminine puțin numeroase, născute la sfârșitul secolului trecut, ceea ce va influența decisiv evoluția numărului populației în prima jumătate a acestui secol. Aceste generații vor determina efectivul populației feminine de vârstă fertilă și, implicit, numărul de copii născuți în următoarele decenii. Conform prognozelor demografice, valul de îmbătrânire considerabilă se va produce

începând cu anul 2015, când ponderea persoanelor cu vârsta de 0-14 ani se va egala cu ponderea persoanelor cu vârsta de 60 de ani și mai mult, iar ulterior prima variabilă va fi în descreștere, iar a doua – în creștere [22] (figura 4A).

Tendențele evoluției demografice a populației au impact multilateral asupra dezvoltării sistemului educațional, inclusiv celui medical, iar numărul populației în vârstă de până la 25 de ani are influență directă asupra contingentului copiilor de vârste preșcolară, școlară, gimnazială, liceală și universitară, dat fiind faptul că în toate etapele sistemului de învățământ este antrenată populația în limitele de vârstă de 3 și 23 de ani, iar în domeniul medical – până la cca 30 de ani. Evoluția structurii demografice a populației din ultimul deceniu a avut repercusiuni nemijlocit asupra contingentului de elevi potențiali candidați la instruire universitară, inclusiv medicală. În anii 1997-1998, contingentul de copii pentru clasa I alcătuia 75-76 mii copii, iar în anii 2008-2009 efectivul copiilor pentru clasa I constituia doar 36-37 mii, diminuându-se de 2 ori, acestea fiind generațiile cu cel mai mic număr de copii înregistrate în Republica Moldova, iar aceste schimbări în structura pe vârste se vor reflecta în perspectivă direct asupra contingentului elevilor din clasele gimnaziale, apoi liceale și universitare (figura 4B).

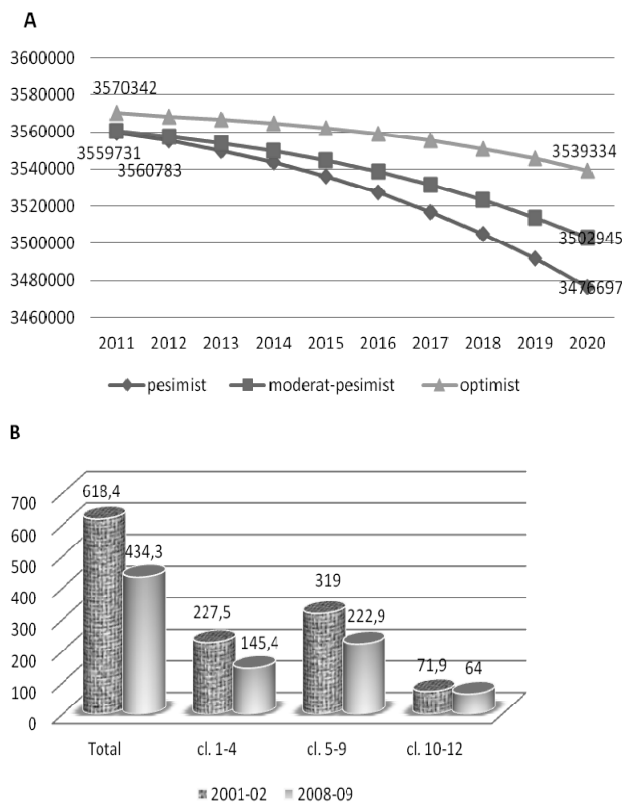


Figura 4. Estimările evoluției numărului populației (A) și numărul de elevi în ciclurile primar, gimnazial, liceal (B) (mii)

Doar în perioada 2003-2009, numărul absolvenților învățământului general s-a redus cu cca 11%, această tendință menținându-se în continuare, ceea ce va duce la reducerea numărului de candidați potențiali pentru înmatriculare în instituțiile de învățământ superior, inclusiv medical, afectând din punct de vedere calitativ procesul de formare profesională a viitorilor lucrători medicali [20].

Indicele dezvoltării umane este o măsură comparativă a speranței de viață, alfabetizării, învățământului și nivelului de trai și este folosit pentru a compara nivelul de dezvoltare a unei țări la scară mondială, având un caracter socioeconomic. În anul 2011, Republica Moldova s-a plasat pe poziția 111 din numărul total al celor 187 de state incluse în raport, făcând parte din categoria statelor cu un nivel mediu de dezvoltare, după țările cu nivel foarte înalt și țările cu nivel înalt de dezvoltare [23].

Aspecte demografice ale forței de muncă din sănătate. La 1 ianuarie 2012, în Republica Moldova activau 12914 medici, inclusiv 10657 medici în sistemul public de sănătate și 2257 – în instituții medicale departamentale, astfel că în total la fiecare 10 mii locuitori reveneau în medie cca 36,3 medici. Micșorarea numărului total de medici, deosebit de pronunțată către sfârșitul anilor '90 ai secolului trecut, a continuat până în anul 2004, când efectivul medicilor a fost cel mai redus din ultimii treizeci de ani, ulterior conturându-se o tendință de creștere anuală ușoară a acestui indicator. În linii generale, aceeași evoluție a avut-o și numărul medicilor care activează în sectorul public de sănătate, doar că acest segment al resurselor umane din sănătate s-a redus și după anul 2004 (figura 5A) [17].

Acest fenomen denotă că și după implementarea, în anul 2004, a unui nou mecanism de finanțare, în baza asigurării obligatorii de asistență medicală, sectorul public de sănătate nu a devenit mai atractiv, iar exodul medicilor s-a menținut în continuare. Prin urmare, creșterea numărului total de medici în ultimii ani realmente se datorează dezvoltării sectorului medical privat, care atrage tot mai mulți medici. De asemenea, a crescut numărul de medici care activează în instituțiile medico-sanitare departamentale, în pofida intențiilor autorităților de a integra aceste instituții în sectorul public de sănătate, într-o eficientizare a resurselor disponibile, evitându-se astfel dublarea serviciilor.

Analiza comparativă a evoluției numărului populației și numărului de medici în sistemul sănătății denotă că pe ambele dimensiuni se constată fenomene identice după caracter și desfășurare în timp, ceea ce demonstrează că tendințele caracteristice procesului demografic la nivel național se reflectă direct și asupra forței de muncă din sănătate.

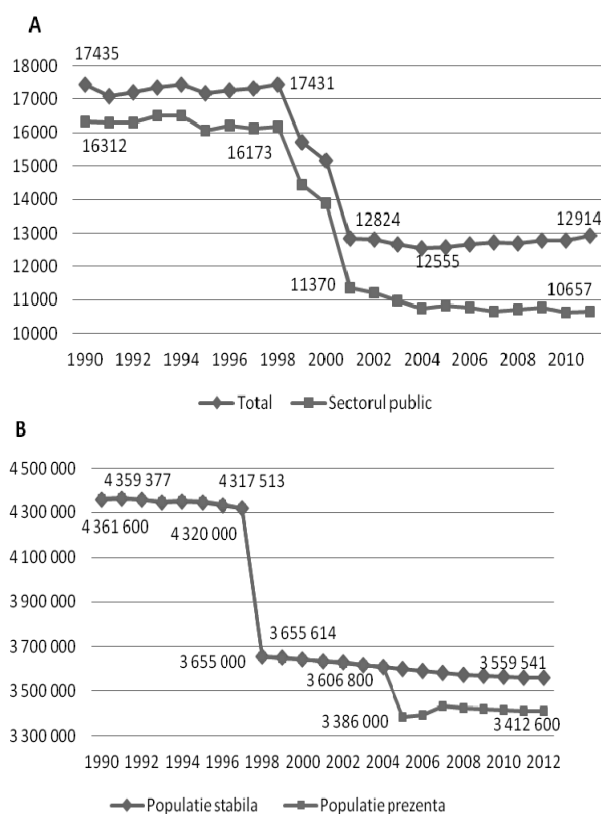


Figura 5. Evoluția numărului de medici (A) și a numărului total al populației (B), abs.

Diminuarea efectivului de medici în ultimii 15 ani a avut loc pe fundalul reducerii numărului populației și, în aceste condiții, gradul de asigurare a populației cu medici nu s-a modificat semnificativ, menținându-se la un nivel comparabil cu țările din vecinătate și din regiune, fenomen deosebit de important în planificarea resurselor umane din sănătate (figura 5B).

Reducerea numărului total al populației și tendințele de îmbătrânire au repercusiuni severe și asupra sistemului educațional, inclusiv asupra învățământului medical, dat fiind faptul că treptat scade numărul elevilor și absolvenților învățământului general, ceea ce diminuează numărul candidaților potențiali la instruire universitară. Astfel, doar în perioada 2005-2009, numărul absolvenților învățământului mediu general (licee și școli medii), care constituie de fapt efectivul de bază al candidaților potențiali la instruire universitară, s-a redus cu cca 10 mii, această tendință menținându-se și în anii următori (figura 6A).

Micșorarea continuă a numărului absolvenților învățământului general va limita considerabil capacitățile sistemului educațional de generare a resurselor umane pentru ramurile economiei naționale, inclusiv pentru sistemul de sănătate. Contrar tendințelor de reducere a numărului de absolvenți ai învățământului general, numărul de burse oferite de către Stat pentru înmatriculare în învățământul

medical superior, respectiv și al candidaților reali (abiturienți), în perioada respectivă aproape că s-a dublat (figura 6B).

Această discordanță între oferta tot mai redusă a învățământului general și cererea în creștere a învățământului medical inevitabil reduce din intensitatea concurenței la etapa admiterii, afectând astfel din punct de vedere calitativ procesul de selecție a candidaților la instruire în domeniul medical. Conform prognozelor demografice, în următorii ani numărul populației cu vârstă până la 14 ani va fi în continuă micșorare, ceea ce denotă că și numărul absolvenților învățământului general va fi în descreștere continuă (figura 6C).

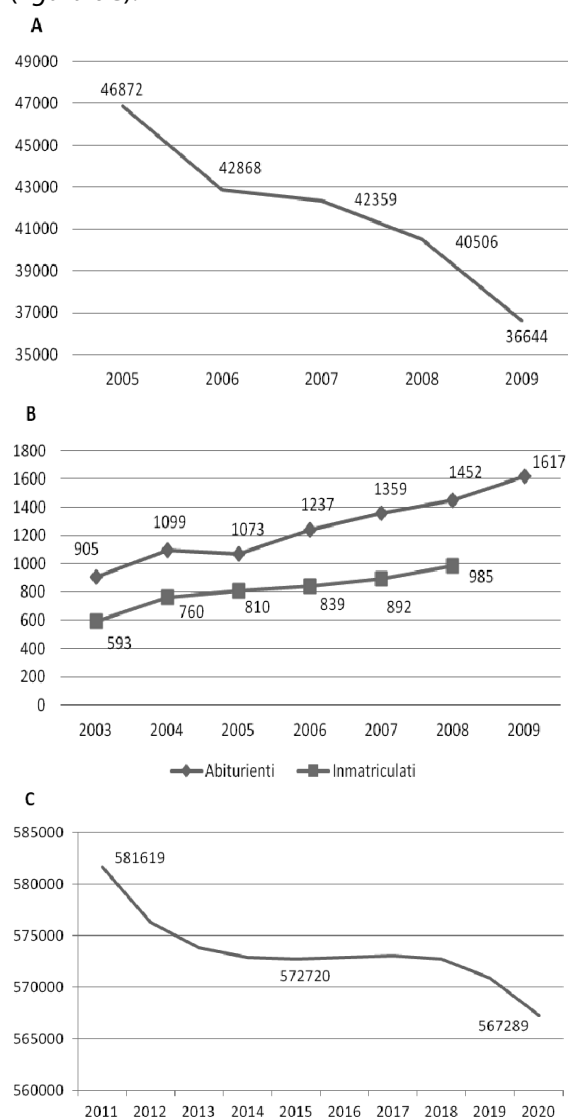


Figura 6. Evoluția numărului candidaților potențiali la instruire medicală (A), numărul abiturienților și persoanelor înmatriculate în învățământul medical superior (B) și evoluția proiectată a populației cu vârstă până la 14 ani (C), abs.

Reducerea continuă a numărului de absolvenți ai învățământului liceal, nivelul mediu de dezvoltare umană a societății, tendințele de continuare a stu-

diilor superioare în țările europene inevitabil diminuează numărul potențialilor candidați la instruire medicală, afectează competitivitatea în procesul de selecție a candidaților la instruire în domeniul medical și poate avea un impact deosebit de negativ pe termen lung asupra calității și performanței resurselor umane din sănătate. Or la etapa planificării pregătirii profesionale a medicilor, urmează a pune în aplicare abordări echilibrate și argumentate, care să asigure o concordanță între necesitățile sistemului de sănătate în forță de muncă, capacitățile sistemului educațional de a genera resurse umane și pronosticul evoluției proceselor demografice.

Analiza efectivului de medici pe categorii de vârstă a conturat un tablou specific domeniului de activitate și diferențiat de structura pe vârste a populației la nivel național. Astfel, la începutul anului 2012, cca 16% din medici aveau vârsta până la 40 de ani, cca 59% aveau vârsta 40-60 de ani și cca 25% aveau vârsta peste 60 de ani, inclusiv cca 400 de medici aveau vârsta mai mare de 70 de ani. Ținând cont de faptul că medicii se plasează în câmpul muncii la cca 30 de ani, putem considera că raportul de vârstă al medicilor este unul relativ favorabil și echilibrat. Însă pe parcursul ultimilor ani, vârsta medie a medicilor are o tendință de creștere continuă, datorită intrării în sistem a unui număr tot mai redus de tineri și menținerii în activitate a persoanelor de vârstă înaintată, inclusiv după pensionare. Acest fenomen corelează cu tendințele de îmbătrânire a populației și în perspectivă ar putea avea un impact inevitabil asupra structurii pe vârste a resurselor umane din sistemul sănătății, astfel că și în următorii ani va crește vârsta medie a personalului medical și se va majora rata lucrătorilor medicali de vârstă pensionară.

Din numărul total de medici, cca 58% sunt femeii și cca 42% sunt bărbații, ceea ce denotă că în sistemul sănătății structura pe sexe a medicilor diferă de nivelul acestui indicator pe țară (cca 52/48). Faptul că efectivul de medici este reprezentat preponderent de femeii se explică prin specificul activității profesionale, deși acest raport nu este identic din punct de vedere geografic și pe dimensiunea rural/urban. În instituțiile medico-sanitare raionale activează cca 56,7% medici-femei, pe când în instituțiile medico-sanitare din municipiile Chișinău și Bălți femeile constituie cca 60,5% din numărul total al medicilor, ceea ce denotă că în mediul urban activează mai mulți medici-femei, comparativ cu mediul rural. Cel mai înalt raport femei/bărbați se înregistrează în mun. Chișinău, unde cca 62% din medici sunt femeii și doar 38% sunt bărbați, în Bălți, în funcții de medic activând cca 59% femeii și cca 41% bărbați.

La nivelul instituțiilor medico-sanitare raionale, acest raport este variat: în raioanele de centru in-

dicatorul în cauză (55/45) este cel mai apropiat de nivelul mediu general pe țară; în raioanele de sud și de nord acesta fiind egal respectiv cu 57/43 și 58/42. Cca 18% din medicii-femei au vârsta până la 40 de ani, cca 66% au vârsta 40-60 de ani și cca 16% au vârsta mai mare de 60 de ani, inclusiv 3% cu vârsta mai mare de 70 de ani. Aceste date denotă că majoritatea femeilor care activează actualmente în sistemul sănătății au vârsta de 40-60 de ani, iar cca 25% din numărul total al femeilor-medici sunt de vârstă pensionară. De menționat că pe parcursul ultimilor ani se atestă o tendință clară de creștere a procentajului persoanelor de sex feminin în contingentul candidaților înmatriculați la studii în învățământul medical superior, ceea ce în perspectivă ar putea modifica și mai mult structura pe sexe a medicilor din sistemul sănătății. Ținând cont de faptul că anumite specialități necesită eforturi psihoemoționale și fizice sporite (medici-traumatologi, anesteziologi-reanimatologi, morfopatologi, legiști ș.a.), fiind preferate preponderent de bărbați, menținerea unei structurii pe sexe echilibrate a efectivului de medici este o condiție extrem de importantă în procesul planificării resurselor umane pentru sănătate.

Studiul în cauză nu a depistat diferențe din punct de vedere gender, geografic, cultural, etnic, religios, istoric și de altă natură, care ar putea avea un impact asupra dezvoltării resurselor umane din sănătate. Femeile activează în diverse funcții, inclusiv de conducere (conducători de instituții, adjuncți ai conducătorilor de instituții, șefi de subdiviziuni etc.), sunt reprezentate în organele colegiale de conducere ale instituțiilor medico-sanitare, beneficiază de aceleași facilități în relațiile de muncă, nefiind depistate inegalități determinate de sex.

Evoluția principalilor indicatori de sănătate.

Morbiditatea generală se caracterizează printr-o creștere continuă, în special, rata prevalenței este în ascensiune în ultimii ani, iar această tendință probabil că se va menține în continuare. Incidența generală a avut o evoluție instabilă, dar cu o tendință de creștere în ultimii cinci ani, dovadă a complexității fenomenului și eficienței reduse a măsurilor aplicate în acest sens. La nivel raional, incidența generală în ultimii ani, de asemenea, este instabilă, iar analiza acestui fenomen denotă că în raioanele unde nu sunt medici-specialiști incidența maladiilor respective este mai mică și, invers, în raioanele asigurate cu anumite categorii de medici-specialiști se atestă un nivel mai sporit al incidenței maladiilor. Analiza în comparație a incidenței diferitelor maladii conturează un tablou în care predomină detașat maladiile aparatului respirator, după care urmează leziunile traumatiche, complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei,

bolile infecțioase și parazitare și bolile sistemului nervos (figura 7A) [15].

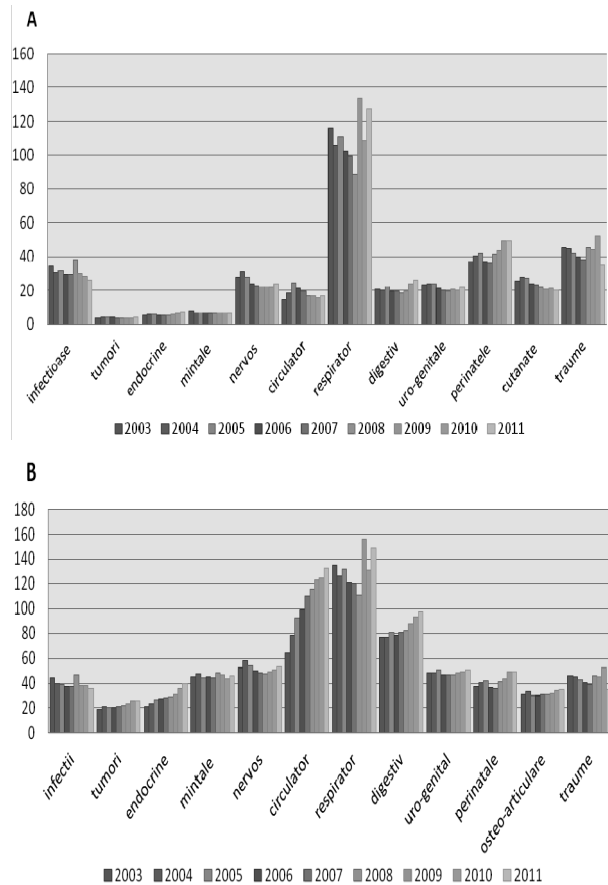


Figura 7. Incidența (A) și prevalența (B) maladiilor / 1000 locuitori

În prevalența generală a populației predomină maladiile aparatului respirator, urmate de cele ale aparatului circulator, maladiile sistemului digestiv, ale sistemului nervos și ale sistemului uro-genital. Prevalența bolilor cronice este destul de înaltă, practic fiecare a treia persoană din țară suferind de o boală cronică, iar cele mai frecvente boli cronice sunt ale sistemelor circulator și digestiv, bolile osteoarticulare și ale sistemului nervos [24]. O evoluție ascendentă are incidența diabetului zaharat, patologiilor glandei endocrine și tulburărilor de metabolism, în condițiile asigurării extrem de reduse a instituțiilor medico-sanitare cu medici-endocrinologi în ultimii ani. Republica Moldova este lider în regiune după incidența prin tuberculoză activă, nivelul acestui indicator fiind mult mai mare decât în țările comparabile. Deși incidența prin tumori maligne are o tendință de creștere și în statele europene, totuși în R. Moldova acest indicator crește mult mai intens, majoritatea cazurilor diagnosticate fiind într-o stare avansată de dezvoltare. În continuare creștere este incidența prin alcoolism, iar cea a psihozelor alcoolice s-a majorat de cca trei ori [25] (figura 7B).

Cauzele de deces rămân identice pe parcursul ultimilor ani, astfel că cele mai multe decese au drept cauză bolile aparatului circulator, urmate de tumori, bolile aparatului digestiv, accidente, intoxicații și traume, bolile aparatului respirator. Se constată anumite particularități în mortalitatea populației pe regiuni și clase ale cauzelor de deces, în zona de nord a țării mortalitatea fiind mai înaltă practic la toate cauzele principale de deces, iar în zona centrală mortalitatea cauzată de boli ale aparatului digestiv depășește nivelul mediu pe țară al acestui indicator. Structura mortalității pe sexe, după cauzele de deces, nu diferă substanțial de structura mortalității generale, predominând detașat maladiile sistemului circulator atât la femei, cât și la bărbați, deși femeile decedază totuși mai frecvent din cauza acestor maladii. Mortalitatea feminină mai predomină ușor și în cazul maladiilor tractului digestiv, iar mortalitatea masculină este mai mare în cazul accidentelor, intoxicațiilor și traumelor, bolilor infecțioase și parazitare, bolilor aparatului respirator și tumorilor [25].

Mortalitatea maternă reprezintă un fenomen demografic cu implicații majore medicale, fiind un indicator al stării de sănătate a populației și a gradului de dezvoltare a țării. Evoluția ratei mortalității materne în ultimii ani se caracterizează printr-o instabilitate, iar la originea majorității cazurilor de mortalitate maternă stau probleme de ordin social, inclusiv modul de viață instabil, cu perioade de migrare temporară de muncă, dar și nepelarea la ajutor medical din anumite considerente de ordin personal. În funcție de mediul de trai, mortalitatea maternă predomină, de regulă, în loca-

litățile rurale, deși este caracteristică ambelor categorii de populație, ceea ce denotă că probleme majore la acest capitol există pe ambele dimensiuni. Evoluția acestui indicator, comparativ cu țările învecinate, reflectă pe deplin gravitatea problemei în cauză, dat fiind faptul că în Republica Moldova se înregistrează cea mai înaltă rată a mortalității materne, fiind mult mai mare decât în alte țări comparabile [25].

Mortalitatea infantilă se caracterizează printr-o evoluție instabilă, deși în ultimii ani s-a conturat o tendință de micșorare. Acest indicator rămâne în continuare la nivel nesatisfăcător, fiind la un nivel mult mai înalt comparativ cu țările învecinate și de referință. Principalele cauze ale mortalității infantile sunt complicațiile ce apar în perioada perinatală, malformațiile congenitale, anomaliile cromozomiale, bolile aparatului respirator, accidentele, intoxicațiile și traumele. Nivelul înalt de morbiditate și mortalitate infantilă este determinat preponderent de starea sănătății femeii, iar datele statistice denotă că majoritatea femeilor gravide suferă de afecțiuni extragenitale. Cel mai înalt nivel al mortalității infantile se înregistrează în raioanele de sud, iar cel mai mic – în Chișinău, ceea ce demonstrează diferențe existente între populația rurală și cea urbană la capitolele studii, bunăstare, condiții de trai, educație pentru sănătate și modul sănătos de viață, acces la servicii medicale etc., acesta fiind un indicator atât al stării de sănătate, cât și al nivelului de dezvoltare socioeconomică a țării și societății [25, 26, 27].

Evaluarea comparativă a morbidității și principalelor cauze de deces al populației cu nivelul asigurării populației cu medici reflectă o dependență directă între aceste procese, conturându-se segmentele mai vulnerabile ale sănătății populației, dar și ale asigurării sistemului de sănătate cu forța de muncă necesară:

Morbiditate	Cauze
Bolile aparatului circulator sunt cauză a mai mult de jumătate din totalul mortalității, prevalența acestora fiind în continuă creștere.	Medici-cardiologi lipsesc în 9 raioane, 14 raioane au doar câte un singur medic cardiolog; medicii-cardiologi formați se angajează preponderent în Chișinău.
Bolile aparatului respirator detașat constituie principala cauză a morbidității populației, atât după incidență, cât și după prevalență, iar numărul deceselor de tuberculoză este în continuă creștere.	În 10 raioane activează doar câte un medic-ftizipneumolog, iar un raion nu are medic-ftizipneumolog; doar cca unul din cinci medici-ftizipneumologi se angajează după absolvire conform calificării și activează în instituții medico-sanitare; atractivitatea profesiei este extrem de redusă, fiind asociată cu nocivități, riscuri sporite, contactarea persoanelor socialmente vulnerabile.
Bolile sistemului digestiv sunt printre principalele cauze ale morbidității populației, crește rata mortalității din cauza cirozei, crește morbiditatea prin hepatite.	Majoritatea raioanelor nu au medic-gastroenterolog, doar unul din șapte medici-gastroenterologi, formați în ultimii ani, activează în sectorul public al sănătății, exclusiv în Chișinău.
Bolile oncologice sunt în creștere continuă, sporește mortalitatea din cauza tumorilor, în special din cauza cancerului glandei mamare, fiind a doua cauză principala de deces.	În 18 raioane nu activează medici-oncologi, din numărul total de medici-oncologi formați în ultimii ani doar unul din zece activează în instituții medico-sanitare raionale.
Complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei sunt printre cauzele principale ale morbidității și mortalității materne (de 3-4 ori mai înalt decât în țările economic avansate), principala cauză a mortalității infantile.	Numărul medicilor-obstetricieni ginecologi din sectorul public al sănătății s-a redus cu cca 70 în ultimii zece ani, doar unul din trei medici-obstetricieni ginecologi formați în ultimii ani activează în sectorul public al sănătății, majoritatea în Chișinău; în 4 raioane activează doar câte un medic pediatru, 10 raioane nu au medic-neonatolog, din medicii-pediatri formați în ultimii ani doar unul din patru activează în sistemul public de sănătate.

Este în creștere morbiditatea prin diabet zaharat, incidența și prevalența patologiilor glandei tiroide și altor maladii endocrine și de metabolism.	În 13 raioane nu activează medici-endocrinologi, în mai mult de jumătate din raioane activează doar câte un singur medic-endocrinolog, în ultimii ani instituțiile medico-sanitare raionale nu au beneficiat de medici-endocrinologi nou-formați.
Incidența prin alcoolism și psihoze alcoolice s-a dublat în ultimii ani, incidența prin narcomanie și toxicomanie se menține la un nivel înalt.	Două raioane nu au medici-psihiatri, majoritatea raioanelor au doar câte un medic-psihiatru, 9 raioane nu au medic-narcolog; doar jumătate din medicii-psihiatri formați în ultimii șapte ani activează în sectorul public al sănătății.
Malformațiile congenitale sunt una dintre principalele cauze ale mortalității infantile.	Nu există un sistem de formare a medicilor-geneticieni, respectiv în instituțiile medico-sanitare practic nu activează medici-geneticieni.

Astfel, devine evidentă relația dintre morbiditate și accesul populației la servicii medicale, care pot fi prestate eficient doar în cazul când sistemul sănătății dispune de resurse umane suficiente, bine pregătite și uniform repartizate din punct de vedere geografic. Pe parcursul ultimilor zece ani, densitatea medicilor la nivel național a fost relativ satisfăcătoare și constantă, menținându-se la un nivel de cca 35-36 medici la fiecare 10 000 locuitori, ceea ce denotă că dificultățile sistemului de sănătate în a-și asigura resursele umane necesare țin mai mult de gestionarea ineficientă a acestora din interior.

Prin urmare, evoluția proceselor demografice (micșorarea numărului total și îmbătrânirea populației, creșterea ponderii populației în vârstă, mortalitatea sporită în vârstă aptă de muncă, sporul natural negativ, depopularea, ruralizarea relativă a populației, intensificarea migrației ș.a.), factorilor socioeconomici (economie în tranziție, salarii modeste, infrastructură subdezvoltată a localităților, drumuri neadevate, lipsa serviciilor în localitățile rurale), simplificarea regimului de circulație la nivel european și posibilitățile tot mai largi de angajare peste hotare impun necesitatea orientării eforturilor spre menținerea efectivului actual de medici, ajustarea continuă la necesitățile reale și eficientizarea gestionării potențialului uman din sistemul sănătății.

Concluzii

1. Republica Moldova, în prezent, este la etapa tranziției demografice a populației, confirmată prin procesele de reformare structurală și evoluția principalelor variabile ale mișcării naturale a populației. Evoluția demografică a țării se manifestă ca fenomen de „declin demografic” cu populație în scădere, evoluție nefavorabilă a natalității și mortalității, spor natural și migrațional negativ, dezechilibru în structura pe vârste și intensificarea procesului de îmbătrânire a populației, astfel că presiunile proceselor demografice asupra sistemului de sănătate vor fi în creștere continuă.

2. Repartizarea teritorială a populației scoate în evidență următoarele aspecte cu pondere majoră în procesul planificării resurselor umane din sănătate: concentrarea populației în zona centrală a țării, cea mai mică pondere a populației urbane din regiunea europeană, diferențe ale mortalității în mediile urban și rural, ca urmare, inclusiv, a inechităților în consumul serviciilor de sănătate, acestea fiind mai accesibile în mediul urban.

3. Declinul demografic care va atinge proporții în următorii ani, schimbările în structura pe vârste a populației, reducerea continuă a numărului de copii și tineri, pe fundalul mișcărilor migratorii în ascensiune, vor contribui la diminuarea numărului de potențiali candidați pentru instruire în domeniul medical, la reducerea competitivității în

procesul de selectare a candidaților la instruire medicală, ceea ce ar putea afecta calitatea procesului de formare profesională în domeniul medical.

4. Analiza comparativă a spectrului morbidității populației, în funcție de gradul asigurării cu medici, atestă tendințe diametral opuse, ceea ce confirmă rolul primordial al resurselor umane în ameliorarea indicatorilor de sănătate și demonstrează necesitatea direcționării eforturilor pentru asigurarea sistemului de sănătate cu forță de muncă capabilă să ofere populației servicii medicale de calitate.

Recomandări

1. În condițiile reducerii continue a numărului populației și tendințelor de îmbătrânire a acesteia, constrângerilor economico-financiare și altor factori cu caracter nefavorabil, redresarea situației la compartimentul resurse umane urmează a fi realizată prin sporirea atractivității sectorului public de sănătate, prin menținerea forței de muncă existente, atragerea și revenirea medicilor care actualmente activează în alte domenii ale economiei naționale.

2. Politicile în domeniul resurselor umane din sănătate urmează a fi orientate prioritar spre menținerea volumului actual de formare profesională, ajustarea continuă la spectrul beneficiarilor serviciilor de sănătate, redistribuirea fluxului de medici spre zonele deficitare prin pârgii motivaționale, crearea condițiilor mai flexibile de recalificare profesională a medicilor, diversificarea instruirii profesionale (specializări adiționale, complementare, pentru competențe etc., care să permită lărgirea spectrului de abilități și competențe ale medicilor, pentru acordarea asistenței medicale specializate), optimizarea

continuă și adaptarea continuă a instruirii postuniversitare a medicilor la necesitățile sistemului de sănătate etc.

3. Ținând cont de reducerea continuă a numărului de elevi, este imperios necesară implementarea unor principii de planificare a pregătirii medicilor în baza unor abordări echilibrate între oferta învățământului general și necesitățile de perspectivă ale sistemului de sănătate, care să asigure calitatea formării profesionale, integrarea medicilor licențiați în sectorul de sănătate, condiții pentru activitate și creștere profesională, evitându-se astfel migrarea acestora spre alte domenii sau peste hotarele țării.

4. În contextul îmbătrânirii demografice a populației și creșterii ratei persoanelor vârstnice, este necesar a dezvolta un sistem bine conturat de formare profesională a medicilor-geriatri și a personalului medical specializat în domeniul îngrijirilor medicale atât la domiciliu, cât și în instituții specializate, dat fiind faptul că serviciile medicale și sociale pentru populația vârstnică și grupele social vulnerabile inevitabil vor avea, în următorii ani, o dezvoltare vertiginosă.

5. În condițiile reducerii continue a populației din mediul rural, se impune necesitatea identificării localităților rurale cu perspectivă clară de dezvoltare din punct de vedere al fenomenelor demografice, spre care urmează a fi orientate prioritar investițiile materiale (renovarea și dotarea Centrelor de sănătate) și umane (asigurarea cu medici de familie și asistenți medicali), economic argumentate și justificate. Structura sistemelor de sănătate raionale urmează a fi ajustată și optimizată în funcție de mișcările naturale ale populației, inclusiv prin lărgirea ariilor de deservire medicală a populației, ținând cont de fenomenul tot mai intens de depopulare a mediului rural. Ajustarea continuă a structurii sistemelor de sănătate raionale și modernizarea managementului resurselor umane sunt mecanisme reale de optimizare a resurselor financiare disponibile, de majorare a remunerării muncii lucrătorilor medicali și de atragere a medicilor pentru activitate în sectoarele defavorizate.

Bibliografie

- Bloor K., Maynard A., Hall J., Farhauer O., Lindgren B. *Planning human resources in health care: Towards an economic approach*. An international comparative review. Toronto: Canadian Health Services Research Foundation; 2003. (http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/bloor_report.pdf)
- Zurn P., Dal Poz M., Stilwell B., Adams O. *Imbalances in the health workforce*. In: Human Resources for Health, 2004, nr. 2, p. 13. (<http://www.human-resources-health.com/content/2/1/13>)
- Systems thinking for health systems strengthening*, WHO, 2009. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563895_eng.pdf)
- Kabene S.M., Orchard C., Howard J.M., Soriano M.A., Leduc R. *The importance of human resources management in health care: a global context*. In: Hum Resources Health, 2006, nr. 4, p. 20. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1552082/>)
- Dreesch N. et al. *An Approach to Estimating Human Resource Requirements to Achieve the Millennium Development Goals*. In: Health Policy and Planning 20, no. 5 (2005), p. 267–276.
- Kaplan A.D., Dominis S., Palen J.G.H., Quain E.E. *Human resource governance: what does governance mean for the health workforce in low- and middle-income countries?*, In: Human Resources for Health, 2013, nr. 11, p. 6. (<http://www.human-resources-health.com/content/11/1/6>)
- Danon-Hersch N., Paccaud F. *Future trends in human resources for health care: a scenario analysis*. Hospices cantonaux Département universitaire de médecine et de santé communautaires. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 2005. (http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds110_en.pdf)
- Human resources for health in Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies, Edited by Carl-Ardy Dubois, Martin McKee, Ellen Nolte, Open University Press, 2006. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98403/E87923.pdf)
- Bossaert D., Demmke Ch., Moilanen T. *The impact of demographic change and its challenges for the workforce in the European public sectors*. Three priority areas to invest in future HRM, European Institute of Public Administration, 2012. (http://www.eipa.eu/files/repository/product/20121018073618_WorkingPapers2012_W_01.pdf)
- Galbur O. *Atractivitatea profesiei medicale în Republica Moldova*. În: Curierul Medical, nr. 4 (328), Chișinău, 2012. (<http://usmf.md/uploads/Downloads/Curierul%20medical/Curier%20med.nr4.pdf>)
- Report referring to the assessment (geographical, sectoral, by field, gender) of the existing human resources in the health sector trend analysis for the past seven years*. Designed by Oleg Galbur consultant assistance in developing local human resources strategy and action plan for implementation, Chisinau, 2010. (http://www.ms.md/_files/11545-Report%2520referring%2520to%2520the%2520assessment%2520of%2520the%2520human%2520resources.pdf)
- Gamma R., Spinei L., Bivol A., Jemna S. *Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici (pentru perioada 2005-2009)*. Centrul de Asistență pentru Autoritățile Publice, Chișinău, 2010. (http://www.ms.gov.md/_files/6696-111.pdf)
- Anand S., Bärnighausen T. *Health workers and vaccination coverage in developing countries: an econometric analysis*. In: The Lancet, 2007, nr. 369, p. 1277–1285.
- Speybroeck N et al. *Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes*. Background paper prepared for The world health report 2006. Geneva, World Health Organization, 2006. (http://www.who.int/hrh/documents/reassessing_relationship.pdf.)

15. *Banca de date statistice Moldova*, Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, 2012. (<http://www.statistica.md>)
16. *Populația Republicii Moldova pe vârste și sexe, în profil teritorial la 1 ianuarie 2012*, Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Chișinău, 2012. (http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/populatia/Populatia_RM_2012.pdf)
17. *Anuarul statistic al Republicii Moldova 2011*. (<http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=263&id=2193>)
18. *Moldova în cifre. Breviar statistic, Biroul Național de Statistică, Chișinău, 2012*. (http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Moldova_in_cifre/2012/Moldova_in_cifre_2012_rom_rus.pdf)
19. *Femei și bărbați în Republica Moldova*, Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Chișinău, 2008. (http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/femei_si_barbati/Femei_barbati_2008.pdf)
20. *Populația și procesele demografice în Republica Moldova*. Chișinău, 2009. (<http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=263&id=2198>)
21. Gheorghe Paladi, Olga Gagauz, Olga Penina. *Îmbătrânirea populației în Republica Moldova: consecințe economice și sociale*. Academia de Științe a Moldovei, Institutul Integre Europeană și Științe Politice, Chișinău, 2009. (http://www.demografie.md/files/6762_studiul_privind_imbatranirea_asm.pdf)
22. *Cartea Verde a Populației Republicii Moldova*, Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare, Chișinău, 2009. (http://www.unfpa.md/images/stories/pdf/carta_verde.pdf)
23. *Human Development Report 2011 – Human development statistical annex*. Human Development Report Office United Nations Development Programme, p. 127–130. (http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_EN_Tables.pdf)
24. *Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici (pentru perioada 2005-2009)*, Chișinău, 2010. (http://www.ms.gov.md/_files/6696-111.pdf)
25. *Sănătatea publică în Republica Moldova*. Anuar statistic medical, Centrul Național de Management în Sănătate, 2011. (<http://cnms.md/sites/default/files/S%C4%83n%C4%83tatea%20public%C4%83%20%C3%AE%20Moldova%202011.pdf>)
26. *Raportul anual în sănătate 2010*, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Chișinău, 2011. (http://ms.md/_files/9034-Raport%2520anual%2520pe%2520sanatate%25202010.pdf)
27. *European health for all database* (July 2012), World Health Organization Regional Office for Europe, updated: January, 2013. (<http://data.euro.who.int/hfad/>)

Prezentat la 29 mai 2013

Oleg Galbur, conferențiar universitar,
Școala de Management în Sănătate Publică
Tel.: 022209924 (serv.), 079472249 (mob.)
E-mail: galburoleg@yahoo.com

STUDIUL DE FEZABILITATE A CADRULUI LEGISLATIV/NORMATIV EXISTENT ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN DOMENIUL ACTIVITĂȚILOR DE PERSONAL ÎN INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE

Nicolae JELAMSCHI,

Centrul Național de Management în Sănătate

Summary

Feasibility study of a existing in Republic of Moldova legislative and regulatory framework on personnel activities within the health care institutions

The data regarding the legal/regulatory framework governing the work of medical institutions in human resource management are presented in this publication. A meta-analysis of legislation, government decisions, Ministry of Health orders, regarding the components of human resources management in health care institutions was done. The strengths and weaknesses in this area were identified and the ways to improve the legislative/normative framework in human resource management in health care institutions were proposed.

Keywords: *legal/regulatory framework, management, human resources, health care institutions.*

Резюме

Оценка целесообразности существующей в Республике Молдова законодательной и нормативной базы для деятельности в области управления персоналом в медицинских учреждениях

В данной статье представлены данные, касающиеся законодательной/нормативной базы, регулирующей деятельность медицинских учреждений в области управления человеческими ресурсами. Был проведен мета-анализ законодательства, решений правительства, приказов Министерства Здравоохранения в зависимости от компонентов менеджмента человеческих ресурсов в медико-санитарных учреждениях. Были выявлены сильные и слабые стороны в данной области и предложены пути совершенствования законодательной/нормативной базы управления человеческими ресурсами в медицинских учреждениях.

Ключевые слова: *законодательная/нормативная база, управление, человеческие ресурсы, медицинские учреждения.*

Introducere. Fiecare domeniu de activitate își poate justifica existența doar atunci, când orientările sale formative satisfac cerințele majore de pregătire a resurselor umane necesare, a specialiștilor, a căror experiență profesională ar asigura gestiunea transformărilor instituționale [1].

În procesul activității instituțiilor medico-sanitare, la fel ca și în alte domenii ale economiei, apar