

CONDIȚIILE DE TRAI ȘI DE MUNCĂ ALE MEDICILOR DE FAMILIE

*Aliona SERBULENCO*¹,
*Natalia ZARBAILOV*², *Constantin EȚCO*²,
¹Centrul Național de Sănătate Publică,
²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Family doctors' living and working conditions

Republic of Moldova's degree of medical staffing at the moment is below the average of the European Union countries and the European regions. There are other local features related to the providing with staff of the health system: uneven distribution with rural disadvantage; insufficient motivational system of medical staff work; lack of human resource planning methodology; ways incomplete evidence and monitoring of human resources; increasing outflow of medical staff in the health system and others. The number of family doctors employed in the health system is continuously decreasing.

The salary is the basic income of almost 100% of cases of interviewed (291) family doctors. Mostly – 69.42±2.70%, of family doctors have insufficient income to cover the expenses connected to their family life causing looking for other sources of income (65%), including abroad e country (14.78±2.08%). Health (65%) and financial security (56%) are the main concerns of family doctors; therewith they recognize that the current socio-economic situation affects moral and mental state as well (38.83±2.86%). Culture, education, human relation in general are last positions of their value list.

Keywords: *family physicians, socioeconomic status, working conditions, values*

Резюме

Условия жизни и труда семейного врача

В настоящее время степень медицинского кадрового обеспечения в Республике Молдова находится ниже среднего показателя в странах Европейского Союза и Европейского региона. Есть и другие местные особенности, связанные с кадровой обеспеченностью системы здравоохранения: неравномерное распределение кадров, преимущественно в сельской местности; недостаточная система мотивации медицинского персонала; отсутствие методологии планирования людских ресурсов; недостаточный учет данных и мониторинг человеческих ресурсов; увеличение оттока медицинских кадров в системе здравоохранения и др. Постоянно снижается число семейных врачей, работающих в системе здравоохранения.

Зарплата является основным доходом опрошенных (291) семейных врачей почти в 100% случаев. В основном, 69,42±2,70% семейных врачей имеют недостаточные поступления для покрытия расходов, связанных с содержанием их семей, что приводит к поискам других источников дохода (65%), в том числе за рубежом (14,78±2,08%). Здоровье (65%) и финансовая стабильность (56%) являются основными проблемами семейных врачей, в то же время они признают, что нынешняя социально-экономическая ситуация влияет на их моральное и психическое состояние (38,83±2,86%). Культура, образование, общечеловеческие отношения находятся на последних позициях в списке ценностей.

Семейные врачи являются группой из общей популяции и отражают социально-экономические процессы, характерные для всего общества.

Ключевые слова: *семейные врачи, социально-экономический статус, условия труда, ценности*

Introducere

Este cunoscut că spre anul 2020, în țările Uniunii Europene, se preconizează un deficit de personal medical de un milion de persoane [1]. În Republica Moldova, gradul de asigurare cu personal medical la momentul actual este sub nivelul mediu al țărilor Uniunii Europene și Regiunii Europene. Există și alte particularități locale legate de asigurarea cu cadre a sistemului de sănătate: repartizare neuniformă, cu dezavantajarea mediului rural; proces nedesăvârșit de formare profesională a personalului; grad de plasare în câmpul muncii a medicilor extrem de scăzut (1/3); sistem motivațional insuficient în activitatea personalului medical; lipsa unei metodologii de planificare a resurselor umane; modalități incomplete de evidență și monitorizare a resurselor umane; emigrare sporită a personalului medical din sistemul sănătății. Ultimul fenomen este caracteristic nu doar unei țări; acesta a afectat regiunea de sud-est a Europei și este cauzat de discrepanța dintre condițiile social-economice existente în țările de Vest, Est, Nord și Sud [2].

Managementul resurselor umane de mulți ani este una dintre preocupările prioritare ale Guvernului Republicii Moldova. În acest context, în baza evaluării politicilor în domeniul resurselor umane în sănătate, a experienței altor țări în acest sens, a recomandărilor Uniunii Europene, Organizației Mondiale a Sănătății și ale altor organisme internaționale în domeniu, în anul 2012 a fost elaborată *Concepția-cadru de dez-*

voltare a resurselor umane în sistemul sănătății și planul de acțiuni de implementare. Scopul Concepției este îmbunătățirea calității și capacității resurselor umane în sănătate pentru necesitățile actuale și viitoare ale sistemului de sănătate, în vederea atingerii, până în anul 2020, a unui nivel înalt de sănătate a populației.

Una dintre direcțiile principale de acțiuni este instituirea unui sistem de salarizare a lucrătorilor medicali și farmaceutici bazat pe performanță profesională. Este evident însă că modificarea sistemului de salarizare nu este echivalentul creării unor condiții socioeconomice care asigură un trai decent și nu îmbunătățește condițiile de muncă ale medicilor și asistenților medicali. Direcțiile de optimizare a managementului resurselor umane din instituțiile medico-sanitare publice din Republica Moldova fiind identificate [3], nu au dus la schimbarea realității în care muncesc și locuiesc medicii, în special în zonele rurale. Este în continuare descreștere numărul medicilor de familie angajați în sistemul de sănătate [4].

Scopul cercetării prezente a fost studierea condițiilor de trai și de muncă ale medicilor de familie.

Material și metode

A fost realizat studiul descriptiv după volumul eșantionului selectiv. Cercetarea a fost efectuată pe un eșantion de medici de familie din Republica Moldova, care a fost calculat după formulă și numărul medicilor de familie necesar (291 de persoane) a fost inclus în studiu. A fost elaborat un chestionar de evaluare, care a inclus compartimentele *condiții socioeconomice și condiții de muncă*.

Datele primare au fost procesate computerizat prin programul statistic pentru științe, utilizând programele *Statistica 6.0* (Statsoft Inc), *EXCEL* și *SPSS 16.0* (SPSS Inc), cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe. Analiza datelor se bazează pe calcularea ratelor, indicatorilor de proporție, valorilor medii.

Rezultate și discuții

Eșantionul de cercetare a cuprins 291 de medici de familie din Republica Moldova. Vârsta medie a acestora constituie $46,7 \pm 1,23$ ani. Marea majoritate a respondenților sunt de sex feminin – $74,57 \pm 2,44\%$ din medicii de familie. După starea civilă, marea majoritate sunt căsătoriți – $80,41 \pm 2,33\%$, restul $18,21 \pm 2,26\%$ locuiesc singuri – sunt divorțați, necăsătoriți sau văduvi(e). După zona geografică din care provin medicii de familie, participanții la studiu s-au repartizat în modul următor: din zona Nord – $42,61 \pm 2,89\%$; din zona Centru – $27,49 \pm 2,62\%$ și din

zona Sud – $29,9 \pm 2,68\%$. Aproximativ trei din patru medici de familie ($72,16 \pm 2,63\%$) sunt din mediul urban de reședință ($t=10,3804$, $p<0,001$). O parte din medicii de familie susțin ($11,68 \pm 1,88\%$) că au studii postuniversitare.

Medicii au fost rugați să se pronunțe asupra factorilor care le determină situația social-economică a familiei lor: $64,95 \pm 2,79\%$ au indicat salarii mici, încă $19,93 \pm 2,34\%$ au salarii instabile (cumuluri). Peste $72,85 \pm 2,61\%$ sunt preocupați de prețurile mari la produsele alimentare, servicii comunale, îmbrăcăminte și încălțăminte. Iar circa $10,65 \pm 1,81\%$ din medici se confruntă cu probleme de sănătate, soldate cu incapacitate temporară de muncă.

Medicii de familie, ca și populația generală din Republica Moldova, se confruntă cu aceleași probleme sociale, de aceea au fost rugați să indice care sunt sursele de venit ale familiei lor (tabelul 1).

Tabelul 1

Caracteristica lotului de cercetare în funcție de venitul familiei, %

Variante de răspuns	Variante suplimentare de răspuns	Cota $P \pm ES$ (%)	$I\dot{I}_{95}$
Salariu		$99,66 \pm 0,34$	98,99-100,33
Niciun venit suplimentar		$44,33 \pm 2,91$	38.63-50.03
Venit suplimentar din:	Grădină, livadă	$9,97 \pm 1,76$	6.52-13.42
	Crește animale, păsări	$9,97 \pm 1,76$	6.52-13.42
	Lotul de pământ	$7,90 \pm 1,58$	4.80-11.00
	Ajutorul: părinților, copiilor ș.a.	$7,22 \pm 1,52$	4.24-10.20
	Business individual	$4,12 \pm 1,16$	1.85-6.39
	Chiria spațiului locativ	$1,03 \pm 0,59$	-0,13-2,19
Indemnizație pentru grad de dizabilitate		$1,37 \pm 0,69$	0.02-2.72

Venitul de bază este salariul aproape în 100% de cazuri. Peste 44% din respondenți au indicat că nu au altă sursă de venit decât salariul, iar $1,37 \pm 0,69\%$ primesc indemnizația pentru gradul de dizabilitate și încă $7,22 \pm 1,52\%$ primesc ajutor de la părinți, copii sau rude apropiate. Printre alte surse de venit au fost: grădina și livada, creșterea animalelor și a păsărilor, afacerea proprie, chiria spațiului locativ.

Fiind întrebați dacă venitul familiei acoperă cheltuielile strict necesare (pentru alimentație, îm-

brăcămintele, servicii comunale), doar 30,58±2,70% au răspuns afirmativ, iar marea majoritate (69,42±2,70%) au venit insuficient ($t=10,1560$, $p<0,001$). Medicii de familie și-au autoapreciat starea materială și au recunoscut că, în mare parte, sunt nevoiți să economisească în permanență, făcând cheltuieli strict necesare (63,92±2,82%), iar circa 12,71±1,95% sunt săraci, având o stare materială critică. Circa 21,31±2,40% și-au apreciat starea materială ca „satisfăcătoare” și doar 2,06±0,84% din medici nu se confruntă cu dificultăți materiale ($p<0,05$).

Circa 14,78±2,08% (Îl₉₅: 10.70-18.86) din medicii chestionați au lucrat peste hotarele republicii, deseori nu în calitate de lucrători medicali. Din ei, circa 7,56±1,55% s-au aflat peste hotarele țării pe parcursul unei perioade de până la trei ani, 4,81±1,25% au lucrat până la 5 ani peste graniță, iar 2,75±0,97% – o perioadă de peste 5 ani.

Tabloul condițiilor locative pe care le posedă medicii de familie denotă că în 36,43±2,82% cazuri medicii locuiesc în apartamente, 50,17±2,93% – în case proprii și încă 10,31±1,78% dețin o parte de casă. Nu au spațiu locativ propriu, locuiesc în cămine 1,37±0,69% și închiriază locuință 2,06±0,84% din medicii intervievați. Respectiv, spațiile locative sunt asigurate cu toate condițiile (gaz, apă, canalizare, încălzire) în 60,82±2,86% cazuri, condiții parțiale au 33,68±2,77% medici, iar 5,50±1,34% locuiesc fără condiții de trai necesare.

Dotarea centrului de sănătate/oficiului medicului de familie, conform Ordinului MS nr. 695 din 13.X.2010 *Cu privire la Asistența Medicală Primară în Republica Moldova* este „excelentă” în 10,31±1,78% cazuri, în 73,88±2,57% dotarea este „satisfăcătoare”, în 13,40±1,99% cazuri este „insuficientă”, iar în 1,72±0,78% – „nesatisfăcătoare”. La serviciu dețin birou separat 47,08±2,93% medici, aproximativ 40,89±2,88% împart biroul comun cu asistenta medicală, dar la mese diferite, iar circa 12,03±1,90% din respondenți au și mesele comune cu asistenta medicală. Respectiv, intimitatea personală, precum și confidențialitatea, atât a pacientului, cât și a medicului, nu sunt asigurate. Interiorul oficiului medicului de familie în 75,60±2,52% cazuri este în stare „satisfăcătoare”, în 19,24±2,31% cazuri este „excelent” (cu reparații moderne), iar în 5,15±1,30% cazuri, starea OMF este „nesatisfăcătoare”.

Regimul de muncă este respectat doar de 22,68±2,46% din medicii de familie, parțial respectat – de 35,40±2,80%. Nu respectă regimul de muncă 41,92±2,89% din medicii de familie intervievați.

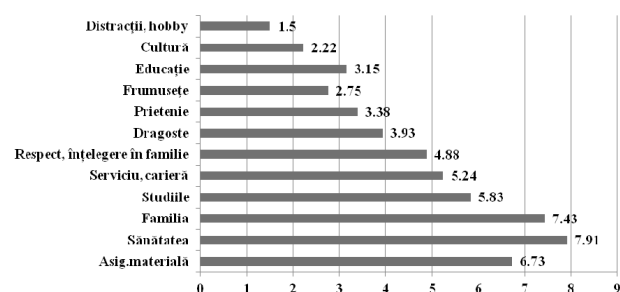
Problemele majore de care sunt preocupați medicii de familie la moment sunt sănătatea

(64,95±2,79%) și asigurarea materială precară (56,01±2,91%), dar și relațiile tensionate la serviciu sau în familie (8,59±1,64%) frustrează lucrătorii medicali. Încă o problemă este singurătatea (3,78±1,12%); alte probleme constituie 0,69±0,49%.

Medicii recunosc că situația social-economică actuală influențează starea lor morală și psihică: 38,83±2,86% au devenit mai nervoși și irascibili, încă 35,40±2,80% au frică de viitor, iar 8,93±1,67% sunt disperși în fața problemelor și a provocărilor. Circa 11,68±1,88% se arată optimiști, iar 4,81±1,25% susțin că nu sunt influențați de situația social-economică actuală ($\chi^2=31.722$, $g.l.=10$, $p<0.001$).

Una dintre întrebările incluse în chestionar ține de valorile vieții unui medic de familie din Republica Moldova (vezi figura). Ca și în populația generală, primele locuri în lista valorilor prioritare le-au ocupat sănătatea (7.91 p.), familia (7.43 p.), asigurarea materială (6.73 p.). Este firesc faptul că pentru medicii de familie cea mai mare valoare o are sănătatea, însă e de menționat că frumusețea este mai apreciată ca valoare, decât cultura (2.75 p. și 2.22 p., respectiv). Studiile au constituit o valoare prioritară (5.83 p.), însă nu și educația – 3.15 p. Asigurarea materială (6.73 p.), serviciul și cariera (5.24 p.) sunt mai importante, în comparație cu prietenia (3.38 p.) și dragostea (3.93 p.).

Valorile vieții medicilor de familie din lotul de cercetare (puncte)



În tabelul 2 sunt oglindite valorile estimate de medicii de familie de diferite vârste. Este paradoxal însă: valoarea sănătății scade odată cu înaintarea în vârstă. Sănătatea este cea mai de preț valoare (cu maximum de 8.29 puncte) pentru categoria de vârstă 26-35 de ani. Minimumul punctajului este înregistrat de persoanele care au atins vârsta de 60 de ani și mai mult și constituie 6.05 puncte. Aceste persoane țin cel mai mult la valoarea familiei (6.15 p. și, în general, au marcat mai puține categorii. Dacă la 25 de ani studiile nu valorează atât de mult (3.83 p.), atunci la apogeul carierei (la 46-60 de ani) conștientizăm importanța acestora (6.08 p.).

Tabelul 2

Valorile vieții medicului de familie în funcție de vârstă (puncte)

Nr. d/o	Valorile vieții	Categoriile de vârstă			
		26-35 ani	36-45 ani	46-60 ani	61 ani și peste
1.	Asigurarea materială	7,05	6,52	6,64	6,03
2.	Sănătatea	8,29	8,06	7,76	6,06
3.	Familia	7,10	7,33	7,59	6,15
4.	Studiile	5,45	5,64	6,08	4,56
5.	Serviciul, cariera	4,81	5,20	5,51	3,88
6.	Respectul, buna înțelegere în familie	4,55	5,14	5,03	3,35
7.	Dragostea	3,95	3,89	3,95	3,29
8.	Prietenia	3,64	3,28	3,31	2,85
9.	Frumusețea	2,62	3,23	2,66	1,38
10.	Educația	3,48	3,14	2,92	2,85
11.	Cultura	2,83	2,11	1,97	2,06
12.	Distracțiile, hobby-ul	1,05	1,40	1,55	1,18

Serviciul și cariera sunt în creștere de la 26-35 de ani (4.81 p.) până la vârsta pensionării, la 60 de ani (6.08), apoi valoarea scade brusc la 3.88 puncte.

Dragostea și prietenia, ca valori, sunt invers proporționale creșterii vârstei. Dacă la 18-25 de ani aceste valori constituie, respectiv, 5.33 și 5.17 puncte, atunci la vârsta de peste 60 de ani – 3.29 și 2.85 puncte, respectiv. Frumusețea este cea mai importantă la 36-45 de ani (3.23 p.), iar distracțiile și hobby-urile – la 25 de ani (3.83 p.).

Calitatea vieții a fost apreciată ca „satisfăcătoare” de 50,52±2,93% din medicii de familie, „suportabilă” – în 41,92±2,89% de cazuri, „nesatisfăcătoare” – de 6,87±1,49% respondenți. Doi medici din lotul studiat au apreciat calitatea vieții ca „foarte bună”.

Analiza situației materiale a medicilor de familie a demonstrat că venitul de bază este aproape în toate cazurile salariul, dar acesta acoperă doar 30,6±2,7% din cheltuielile strict necesare, 69,4±2,7% din medicii de familie indicând un venit insuficient. Totuși, condițiile locative sunt bune la majoritatea medicilor – 97% locuiesc în apartamente și case proprii.

Valorile vieții estimate de medicii de familie diferă în funcție de grupa de vârstă, cele mai importante, pentru toate vârstele, fiind sănătatea și starea materială. Cele mai puțin importante valori ale vieții medicilor de familie sunt dragostea și ocupația preferată, frumusețea și cultura.

Concluzii

1. Studiul efectuat a demonstrat că salariul de medic este venitul de bază al medicilor de familie, dar care, în majoritatea cazurilor, nu acoperă cheltuielile pentru asigurarea familiilor lor cu minimul strict necesar. Venitul de bază insuficient impune necesitatea căutării unor alte surse, inclusiv peste hotarele țării.

2. Condițiile de muncă necorespunzătoare standardelor, nerespectarea regimului de muncă și odihnă și relațiile tensionate duc la afectarea stării de sănătate a medicilor de familie. Sănătatea și asigurarea materială, devenind principalele preocupări ale medicilor de familie, duc la o asimetrie în raport cu cultura, educația și relațiile general umane.

3. Medicii de familie, fiind un grup al populației generale, reflectă procesele socioeconomice caracteristice întregii societăți. Rezultatele obținute denotă că condițiile de muncă și de trai ale medicilor de familie nu asigură o bună calitate a vieții și afectează starea lor de sănătate. Preocupările principale sunt sănătatea și condițiile de asigurare materială, iar aceasta a dus la o dizarmonie a medicilor de familie ca persoane și la schimbarea valorilor, care, după părerea autorilor, nu contribuie la o bună calitate a serviciilor medicale prestate.

Bibliografie

1. www.old.ms.md/files/11843-Prezentare%2520resurse%2520umane.ppt
2. Roman Monica, Voicu Cristina. *Câteva efecte socioeconomice ale migrației forței de muncă asupra țărilor de emigrație. Cazul României*. În: *Economie teoretică și aplicată*, vol. XVII (2010), nr. 7(548), p. 50-65. http://www.store.ectap.ro/articole/484_ro.pdf
3. Jelamschi Nicolae. *Directiile de optimizare a managementului resurselor umane din instituțiile medico-sanitare publice din Republica Moldova*. Autoreferatul tezei de doctor în medicină. 331.03 Medicină socială și management. Chișinău, 2013.
4. *Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova. Anul 2015*. În: *Resursele Ocrotirii Sănătății*. Chișinău, 2016, 4 p. <http://www.cnms.md/ro/rapoarte>.

Prezentat la 30.01.2017

Natalia Zarbailov, dr. în med.,
conf. univ., Catedra *Medicina de Familie*,
USMF Nicolae Testemițanu
Tel.: 069481481
E-mail: natalia.zarbailov@usmf.md