

13. Rane R. H., Ryman D. H., Ward H. W. Human stress, 1980, p.22-27.
14. Seashore S. Modul de viață și calitatea vieții. Editura Politică, București, 1982, 420 p.
15. Tintiuc D., Grosu I. Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2007, p. 18-37.
16. Поляков И. В., Соколова Н. С. Практическое пособие по медицинской статистике. Медицина, Москва 1975, 152 с.
17. Фурдуи Ф. И. Стресс и здоровье. Штиинца Кишинев: 1990, с.34,82
18. Шверина О. В., Возрастная характеристика функционального состояния организма с учетом его субъективной оценки: Дис. канд. биолог. наук, Тверь, 2007, 131 с.

FENOMENUL MIGRAȚIEI CADRELOR MEDICALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Oleg Galbur, Nicolae Jelamschi

Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”,
Centrul Național de Management în Sănătate

Summary

Migration of health professionalss in Republic of Moldova

Although the existence and the scope of the emigration of healthcare practitioners from Moldova are well recognized by society and by the authorities, there is currently no official data on its actual volume. Consequently, this process was evaluated based on available information with respect to the general migration of population, particularly to emigrants with secondary and specialized post-secondary education, these categories including people with medical degrees. It was established that most emigrants owning a medical degree are moving to European Union countries, where they pursue the legalization of their right to work according to their professional qualifications. These trends seem to continue to evolve into the future, as the deficit of medical staff in Europe is on the rise. Therefore, in the medium term, the authorities are not likely to reduce the intensity of this phenomenon and will be focusing on their involvement in this process, monitoring emigration flows, and taking advantage of the opportunities offered by emigrating healthcare professionals.

Rezumat

Deși existența și amploarea fenomenului migrației cadrelor medicale în Republica Moldova sunt recunoscute în societate și de către autorități, în prezent nu există date oficiale referitor la dimensiunile acestuia. Astfel, acest proces a fost evaluat prin prisma informațiilor disponibile privind migrația generală a populației și, în special, a persoanelor cu studii superioare și medii de specialitate, categorii la care se referă și persoanele cu studii medicale. S-a constatat că majoritatea migranților cu studii medicale se orientează spre țările Uniunii Europene, unde tind să-și legitimeze dreptul la activitate conform calificării profesionale, iar aceste tendințe se vor menține și în continuare, în contextul deficitului de personal medical în creștere la nivel european. Prin urmare, pe termen mediu autoritățile nu vor reuși să reducă din intensitatea acestui fenomen, urmând să se concentreze pe implicarea în acest proces, în scopul monitorizării fluxurilor migraționale și valorificării oportunităților oferite de migrarea cadrelor medicale.

Actualitatea

În Republica Moldova fenomenul migrației cadrelor medicale, ca parte componentă a procesului integral de migrațiune a populației, s-a conturat din primii ani de independență, însă o amploare deosebită a luat în ultimul deceniu, urmare a dificultăților social-economice tot mai profunde cu care se confrunta populația, în special în localitățile rurale, unde este concentrată cea mai mare parte a populației țării. [6, 7, 14]

Deși pe parcursul anilor au fost publicate rezultatele mai multor studii și evaluări din punct de vedere cantitativ și calitativ a tendințelor migrației ale populației, acest subiect rămâne în continuare insuficient elucidat, dat fiind caracterul plurifactorial al acestui fenomen, dar și imperfecțiunea mecanismelor de evidență și monitorizare. [13]

Insuficient explorat este și compartimentul migrației resurselor umane din sistemul sănătății, deși existența și amploarea fenomenului sunt confirmate de autorități, dar și de statisticile neoficiale. În ultimul deceniu Ministerul Sănătății a fost continuu preocupat de problema migrației resurselor umane din sănătate, fiind lansate mai multe activități cu acest subiect. Astfel, în anul 2008, în cadrul Rețelei de Sănătate din Europa de Sud Est, a fost organizat un atelier de lucru „Migrația forței de muncă în sănătate, în UE și Europa de Sud-Est”, cu participare internațională, în cadrul căruia a fost abordat subiectul cu privire la impactul migrației cadrelor medicale asupra indicatorilor de activitate a sistemelor de sănătate și asupra indicatorilor de sănătate a populației. [11]

În același an fost lansate negocieri cu Organizația Internațională a Migrației privind implementarea proiectului „Gestionarea impactului asupra sistemului sănătății din Republica Moldova”, care a fost lansat în anul 2009, unul din obiective fiind implementarea unui sistem de monitorizare a resurselor umane din sănătate, menit să faciliteze evidența fluxurilor migrației interne și externe. [10, 12]

În cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” a fost lansat proiectul „Valorificarea capacităților migranților în vederea fortificării sistemului sănătății din Moldova” și implementat în parteneriat cu Universitatea din Leipzig, Germania [8]

În perioada respectivă au fost inițiate și negocierile privind implementarea unui alt proiect de amploare „Îmbunătățirea managementului mobilității cadrelor medicale din Republica Moldova”, implementat cu suportul financiar al Uniunii Europene, prin intermediul Organizației Mondiale a Sănătății, începând cu anul 2012, având drept obiective identificarea mecanismelor și intervențiilor în vederea prevenirii și reducerii efectelor negative ale migrației angajaților din sistemul sănătății, precum și valorificarea efectelor pozitive ale fenomenului dat. [10]

În pofida acestor realizări, subiectul vizat rămâne în continuare insuficient explorat, până în prezent fiind efectuate puține studii direcționate privind evoluția procesului migrațional a persoanelor cu studii medicale. Informațiile statistice oficiale privind procesul migrației sunt limitate și prezintă doar date generale despre evoluția numărului migranților oficial înregistrați în ultimul deceniu și caracteristica acestora conform grupelor de vârstă, nivelului de instruire, sexului, mediului de trai, țărilor de destinație. Informațiile existente nu conțin date separat pe diferite categorii de specialiști, inclusiv cu studii medicale, din care motive devine imposibilă evaluarea migrației persoanelor cu studii medicale. [1]

În aceste condiții nivelul migrației cadrelor medicale poate fi evaluat doar indirect și estimativ, prin prisma evaluării migrației generale a populației, inclusiv a persoanelor cu studii superioare și medii de specialitate. Însă datele statistice oficiale nu reflectă pe deplin situația reală la acest compartiment, ținând cont de varietatea căilor și metodelor de migrare la care recurge populația, dar și din cauză că evidența statistică oficială prezintă informații despre migrația definitivă a populației, cu schimbarea locului de trai, adică doar acelor persoane care au statutul de imigranți, emigranți și repatriați. [2, 3]

În același timp, în Raportul Organizației Mondiale a Sănătății din 2006 (Working together for health) se menționează că soluționarea problemei migrării cadrelor medicale presupune asigurarea unui echilibru între libertatea fiecărui om de a-și alege locul de muncă și necesitatea evitării exodului excesiv al cadrelor medicale atât în rezultatul migrației interne cât și al celei externe. Experiența internațională demonstrează că în cazul când statele reușesc planificarea procesului migrațional, efectele și impactul negativ al acestuia asupra sistemelor naționale de sănătate este mult mai redus, decât în cazul statelor cu migrare neplanificată și nereglementată. Prin urmare, în condițiile migrației neplanificate activitățile strategice urmează a fi orientate spre implementarea mecanismelor de reținere a cadrelor în regiunile defavorizate, să adapteze sistemul educațional și de angajare a forței de muncă la

realitățile mediului rural, ameliorarea continuă a condițiilor de muncă și stimularea reîntoarcerii migranților cu studii medicale în locurile de origine. [15]

Prin urmare, **scopul** studiului în cauză a fost evaluarea procesului migrațional al resurselor umane din sistemul sănătății, conturarea tendințelor și identificarea unor soluții pentru implicarea și gestionarea eficientă a procesului respectiv de către autoritățile competente.

Materiale și metode

Studiul reprezintă o evaluare a fenomenului migrației cadrelor medicale în Republica Moldova în baza datelor statistice referitor la resursele umane din sanatare publicate de către Ministerul Sănătății și Centrul Național de Management în Sănătate, informațiilor publicate de către Biroul Național de Statistică și în temeiul rezultatelor unor studii, evaluări și sondaje efectuate în ultimii ani pe marginea acestui subiect.

Repere pentru evaluarea migrației cadrelor medicale au servit informațiile statistice disponibile privind migrația generală a populației și, în special, a persoanelor cu studii superioare și medii de specialitate, categorii la care se referă și persoanele cu studii medicale.

Rezultatele și discuții

La data ultimului recensământ (2004) cca 273 mii persoane cu domiciliul în Republica Moldova erau absente, fiind declarate de către alți membri ai familiilor plecate în străinătate pentru diferite perioade, din care jumătate din ei lipseau mai mult de un an. Ponderea cea mai însemnată din rândul acestora o constituiau persoanele cu vârsta cuprinsă între 20 și 29 ani (38%), urmați de cei cu vârsta între 30 și 39 ani (23,1%). Printre persoanele temporar absente, 76% aveau nivelul de instruire secundar general sau general obligatoriu, iar cca 2/3 din emigranți erau din mediul rural, ceea ce se explică prin diferențele în calitatea vieții populației rurale și urbane. Ponderea persoanelor temporar absente, din numărul total al populației, constituia 8,1%, iar în 12 raioane ale țării fiecare a zecea persoană era peste hotare (10-12%). Numărul efectiv de migranți evaluat în cadrul recensământului a fost estimativ din cauza imposibilității depistării persoanelor care au plecat integral cu traiul peste hotare cu întreaga familie și din cauza ponderii mari a migrației sezoniere sau pe termen scurt. [4]

După anul 2000 procesul migrațional a suportat o intensificare vertiginoasă, în special până în 2005, când numărul migranților a crescut anual cu cca 40-60 mii, majorându-se de la 138,3 mii în anul 2000, până la 394,5 mii în anul 2005 sau de cca 3 ori. Deși ulterior ritmul de creștere a migrației populației s-a stabilizat, totuși aceasta a rămas la un nivel destul de înalt (cca 300 mii anual), ceea ce constituie cca 1/4 din populația economic activă. [1] (Fig. 1A).

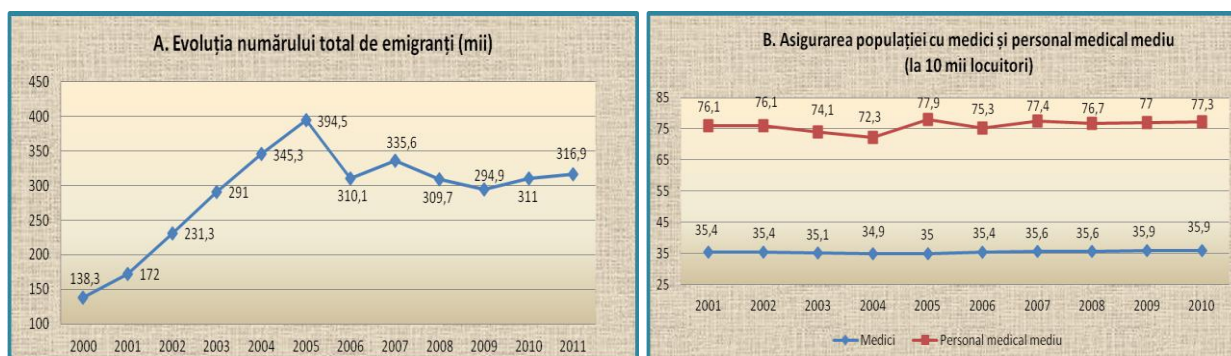


Fig. 1. Evoluția numărului de migranți (A) și asigurării populației cu personal medical (B)

Reieșind din cele relatate, putem presupune că tendințele menționate ale procesului migrațional din ultimii 10 ani s-au reflectat și asupra activității sistemului de sănătate, dat fiind faptul că gradul de satisfacție a medicilor și lucrătorilor medicali cu studii medii din sistemul

public al sănătății nu a fost unul suficient de înalt, iar activitatea în scetorul public al sănătății, în special din mediul rural nu a fost suficient de atractivă.

Însă analiza evoluției în dinamică a gradului de asigurare a populației cu medici și asistenți medicali/personal medical cu studii medii în aceeași perioadă de timp, denota că, în pofida intensificării procesului migrațional, acest indicator s-a menținut la un nivel relativ constant, în anul 2001 în sistemul public al sănătății, inclusiv sectorul departamental, activând 12824 medici și 27519 lucrători medicali cu studii medii, iar în anul 2010 numărul acestora fiind respectiv de 12780 și 27519. [9] (Fig. 1 B) Evoluția acestui indicator denotă, că în condițiile intensificării procesului migrațional, totuși resursele umane din sistemul public al sănătății în ansamblu s-au menținut la un nivel constant și suficient pentru a asigura populația cu asistența medicală necesară. Menținerea numărului de lucrători medicali la un nivel relativ constant, cu devieri anuale nesemnificative, se datorează echilibrului stabilit între numărul persoanele angajate, inclusiv tineri specialiști și numărul persoanelor concediate.

În același timp, pe interior sistemul public de sănătate s-a confruntat cu un nivel înalt al migrației intraramurale, caracterizat prin intensificarea fluxului medicilor și asistenților medicali din mediul rural spre centrele raionale, din centrele raionale spre municipii, tinerii specialiști preferând angajarea preponderent în municipiul Chișinău. Ca urmare, gradul de asigurare cu medici de familie (la 10 mii locuitori), mult mai redus comparativ cu țările Uniunii Europene, s-a micșorat în continuare de la 5,8 în anul 2004 până la 5,4 în anul 2010, în pofidă numărului considerabil de medici de familie licențiați în perioada respectivă, dar și în pofida implementării mai multor mecanisme de motivare suplimentară a tinerilor specialiști. Acest fenomen s-a evidențiat mai mult datorită agravării situației în raioane, unde gradul de asigurare cu medici de familie s-a redus în mediu până la 4,7, iar în raioanele din sudul țării până la 4,2. [9]

Evoluția în dinamica a migrației persoanelor cu studii superioare și medii de specialitate, categorii la care se referă medicii și asistenții medicali, în linii generale se caracterizează prin aceleași tendințe ca și evoluția numărului total de migranți. Astfel, conform datelor statistice oficiale care reflectă doar evidența migranților înregistrați, numărul persoanelor cu studii superioare care au emigrat a crescut de la 10,7 mii în anul 2000 până la 33,6 mii în anul 2011, iar numărul migranților cu studii medii, în aceeași perioadă a crescut de la 18,8 mii până la 40,3 mii. Deși numărul real al persoanelor cu studii superioare și medii de specialitate este cu mult mai mare, putem presupune ca aceste tendințe caracterizează procesul migrațional în ansamblu [1] (Fig. 2 A)

Analiza comparativa a migranților în funcție de mediul de trai denotă că majoritatea absolută a acestora sau cca 2/3 provin din mediul rural și doar 1/3 provin din mediul urban, acest raport crescând treptat până în anul 2005, menținându-se în următorii ani și fiind în deplină concordanță cu evoluția numărului total de emigranți în perioada respectivă. (Fig.2 B)

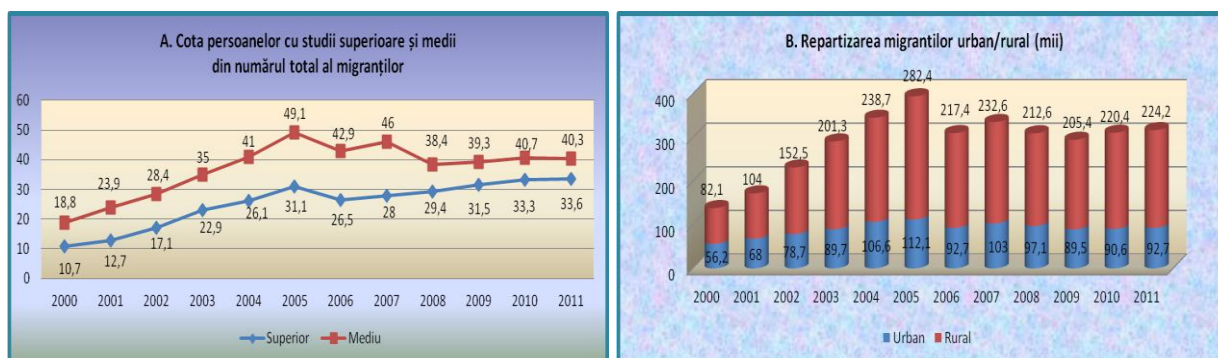


Diagrama nr. 2 Repartizarea migranților după studii (a) și mediul de reședință (B)

Începând cu anul 2003 fluxul de migranți din zonele rurale a început să crească cu ritmuri mai sporite decât cel din zonele urbane, iar diferența a atins circa 4 - 6 puncte procentuale. Rata mai mare a migrației din localitățile rurale s-a manifestat și prin cota mai mare a persoanelor care au migrat pentru prima dată. [7]

Această evoluție demonstrează în esență ritmuri mai avansate ale migrației din localitățile rurale comparativ cu cele urbane, care pot fi explicate prin dificultățile vadite ale populației rurale în a-și asigura prosperarea. În anul 2006 în localitățile rurale doar 12% din populație aveau acces la sistemul de aprovizionare cu apă, 6% aveau acces la sistemul de canalizare, 4% aveau acces la sistemul centralizat de încălzire, 1% avea acces la sistemul de aprovizionare cu apă caldă, doar 2% din drumurile locale erau în stare relativ bună, 31% din gospodăriile dispuneau de autoturisme, 10% aveau calculatoare și doar 3,5% aveau conexiune la internet. Aceste date demonstrează că motivele de bază ale migrației populației din mediul rural a fost, în primul rând, de natură socială, lipsa infrastructurii, drumurilor etc. [7]

Datele expuse sunt în concordanță cu evoluția gradului de asigurare cu personal medical a localităților rurale, care în pofida mai multor încercări ale autorităților de a ameliora acest indicator, situația rămâne în continuare tensionată, acesta fiind unul din factorii care influențează nivelul calității asistenței medicale oferite populației. [12]

Cele menționate denotă că și nedorința medicilor și, în special, a tinerilor specialiști de a activa în mediul rural este determinată preponderent de factori sociali, inclusiv infrastructura subdezvoltată a localităților rurale, soluționarea acestor probleme fiind reală doar în contextul dezvoltării economice a țării și creșterii bunăstării populației. Prin urmare, în procesul de elaborare a politicilor dezvoltării resurselor umane în sănătate, autoritățile urmează să stabilească obiective reale, etapizate în timp, care să fie în corelare cu evoluția procesului de modernizare a țării, consolidării forței economice a țării și creșterea nivelului de trai a populației, în special, în mediul rural.

Analiza comparativă a contingentului de migranți conform sexului, atestă o predominare a bărbaților, care constituie cca 2/3 din numărul total și doar 1/3 fiind de sex feminin, iar acest raport s-a menținut la un nivel relativ constant în ultimii 10 ani. Concomitent, s-a evidențiat o tendință de migrație a femeilor spre țările Uniunii Europene, preponderent pentru activitate în sfera îngrijirilor la domiciliu, iar a bărbaților spre țările CSI, preponderent la muncă în domeniul construcțiilor. Spre exemplu, în anul 2008 ponderea femeilor migranți în Italia era de 70,1%, în Israel cca 86,6 %, iar în Turcia era cca 81,5%. [6] La 01 ianuarie 2010 din numărul total al medicilor care activau în sistemul sănătății cca 58% erau femei și cca 42% erau bărbați, la nivel de țară acest raport fiind de 51,9% / 48,1%. [3, 9]

Astfel, ținând cont de faptul că în sistemul sănătății activează predominant femei, tendințele caracteristice procesului migrațional din ultimul deceniu, ne permit să presupunem că majoritatea persoanelor cu studii medicale care au migrat au fost de sex feminin și s-au orientat preponderent spre țările Europei de Vest în căutarea unor locuri de muncă mai calificate, deși prestează totuși, de regulă, servicii de calificare mai inferioară decât în Republica Moldova. Totuși, calificarea medicală oferă oportunități mai largi pentru angajare în țările regiunii europene, dat fiind faptul că majoritatea statelor lumii se confruntă cu deficit de cadre medicale calificate, astfel că persoanele cu studii medicale pot fi angajați și beneficia de oportunități de creștere profesională mult mai rapid comparativ cu alte categorii de specialiști. Șansele obținerii unui loc de muncă peste hotare se dovedesc a fi mult mai mari pentru persoanele cu studii medicale, integrându-se mult mai eficient și productiv atât în sectorul sănătății, cât și în alte domenii de activitate.

Conform datelor recensământului din anul 2004, cca 88,7% din migranți erau peste hotare la munca sau în căutarea unui loc de muncă, respectiv doar cca 6% din emigranți erau la studii peste hotarele țării, ceea ce reflectă posibilitățile reduse ale tinerilor moldoveni de a-și continua studiile peste hotarele țării, din cauza dificultăților în echivalarea studiilor obținute în Republica Moldova. [4] (Fig. 3 A)

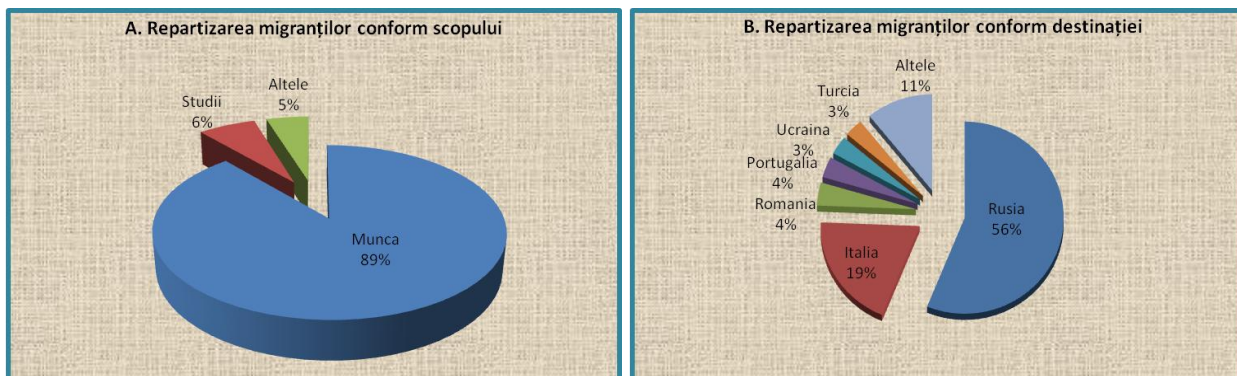


Diagrama nr. 3 Scopul și destinația emigrării populației Republicii Moldova

Însă în ultimii ani, datorită promovării la nivel european a mobilității academice, migrarea tinerilor peste hotare la studii devine tot mai caracteristică societății moldovenești, ceea ce asigură posibilități tot mai largi pentru angajare în țările economic avansate. Creșterea continuă a acestui indicator se datorează în mare parte și numărului mare de burse de studii oferite tinerilor din Republica Moldova de către statul român, dat fiind faptul că diplomele obținute oferă șanse pentru angajare în tot spațiul european.

Distribuția migranților după țările de destinație relevă, că cei mai mulți migranți se orientează spre Federația Rusă și Italia, alte destinații importante fiind România, Portugalia, Grecia, Turcia, Franța, Germania etc. Orientarea vectorului migrațional spre Federația Rusă este argumentată prin cheltuielile relativ mici pentru deplasare, intrarea fără viză în țară, cunoașterea limbii ruse și lipsa dificultăților de comunicare etc. ca urmare, în această țară, preponderent lucrează persoanele de sex masculin din mediul rural, de regulă antrenați în muncă necalificată. În același timp, în țările Uniunii Europene, în care accesul este mai dificil din cauza costurilor și regimului de vize, lucrează cca 1/3 din migranți. [14] (Fig. 3 B)

În linii generale, putem afirma cu certitudine, că procesul migrațional al populației Republicii Moldova în ultimul deceniu a fost concentrat spre puține direcții, iar acest fenomen poate fi apreciat ca un avantaj în identificarea soluțiilor pentru monitorizarea și implicarea în acest proces. Doar în ultimii ani s-a conturat o tendință spre diversificarea țărilor de destinație și reorientarea către țările care oferă venituri mai mari, ceea ce crează oportunități mai mari pentru sporirea impactului de dezvoltare al migrației, îndeosebi prin fluxuri financiare mai stabile. Analiza geografică a fluxurilor de migranți, în baza datelor statistice oficiale privind migrația forței de muncă, demonstrează ca atât persoanele cu studii superioare, cât și cele cu studii medii de specialitate s-au orientat prioritar spre Rusia și spre Italia, direcții caracteristice întregului proces migrațional. Însă pentru categoria emigranților cu studii superioare, în special în ultimii ani se evidențiază o tendință de reorientare spre alte țări, numărul acestora în anul 2009 fiind comparabil cu numărul emigranților în Italia. [5] (Fig. 4A)

Numărul emigranților cu studii superioare în alte țări, cum ar fi Israel, Turcia, Grecia, totuși este mult mai redus, în sumă fiind comparabil cu numărul emigranților în Italia, ceea ce ne permite a presupune ca o mare parte din medicii care au părăsit țara în ultimii ani, se află în Italia și alte țări ale Europei de Vest. Concomitent, se atestă o majorare în ultimii ani a migrației specialiștilor cu studii superioare și în alte țări decât cele tradiționale, în special, spre SUA și Canada, ceea ce denotă că oportunitățile persoanelor cu studii superioare sunt mai largi în țările economic avansate, comparativ cu migrații cu studii medii de specialitate.

Analiza separată a migrației persoanelor cu studii medii de specialitate, în principiu, demonstrează aceleași tendințe de orientare prioritar spre două destinații (Federația Rusă și Italia), însă numărul migranților spre Est este vădit mai mare. Tendințele de micșorare a numărului de migranți cu studii medii de specialitate spre Federația Rusă în ultimii ani poate fi explicată prin posibilitățile tot mai largi de a călători în țările Uniunii Europene, inclusiv datorită obținerii cetățeniei române, ceea ce se reflectă asupra geografiei procesului migrațional și reorientarea acestuia spre Vest. [5] (Fig. 4B)

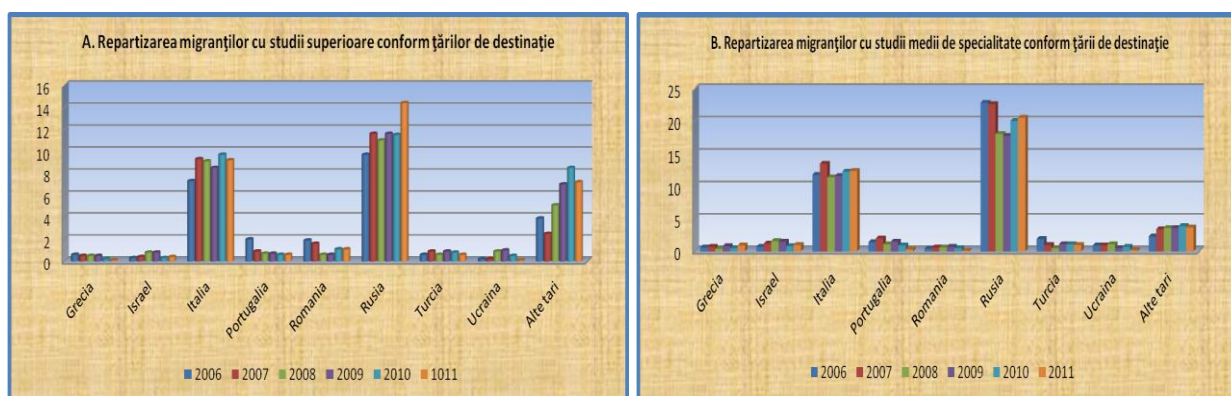


Diagrama nr. 4 Țările de destinație a migranților cu studii superioare (A) și medii de specialitate (B)

Dat fiind faptul că majoritatea migranților cu studii superioare și medii de specialitate, inclusiv medicii și persoanele cu studii medicale medii, se afla în Federația Rusă, țară în care se echivalează studiile obținute în Republica Moldova, una din sarcinile primordiale rămâne a fi lansarea negocierilor cu autoritățile italiene în scopul facilitării angajării migranților cu studii medicale conform calificării profesionale.

În anul 2010 în cadrul Ministerului Sănătății a fost lansat un studiu al fenomenului migrației cadrelor medicale, fiind organizat un sondaj al persoanelor care solicită confirmarea studiilor, calificării profesionale și stagiului de muncă în intenția echivalării actelor de studii peste hotarele țării. Grupul țintă au fost persoanele cu studii medicale care au emigrat sau intenționează să emigreze în țările Uniunii Europene, unde procedura de echivalare a actelor și recunoașterea calificărilor profesionale este mult mai complicată comparativ cu țările Europei de Est. Studiul a stabilit că pentru printre migranții cu studii medicale predomină femeile comparativ cu bărbații, și asistenții medicali comparativ cu medicii. Majoritatea medicilor sunt distribuiți în Italia, România și Franța, deși unii dintre ei treptat se reorientează spre Germania și Marea Britanie. Pentru lucrătorii medicali cu studii medii, „pământul făgăduinței” a fost și rămâne Italia, unde se află marea majoritate. Principalele cauze menționate ale migrației medicale au fost condițiile de trai și salariile mici, infrastructura subdezvoltată a localităților, condițiile de lucru nesatisfăcătoare, perspectiva incertă de dezvoltare profesională. [8]

Prin urmare, generalizând informațiile disponibile, putem conchide că pe parcursul ultimului deceniu s-au conturat următoarele tipuri de migrație internațională a populației Republicii Moldova, inclusiv a cadrelor medicale: migrația pe termen scurt, predominant spre Federația Rusă; migrația pe termen lung, predominant spre țările Uniunii Europene și migrația legală pe termen lung în Statele Unite ale Americii și Canada. Este semnificativ că persoanele cu studii superioare și medii de specialitate migrază preponderent spre țările Uniunii Europene, în special în Italia, unde numărul migranților moldoveni este mai mare, comparativ cu alte state.

Concomitent, studiile efectuate în ultimii ani au conturat unele tendințe clare ale evoluției procesului migrațional, care sunt caracteristice și pentru migrarea persoanelor cu studii medicale, cum ar fi reorientarea fluxului migrațional dinspre Europa de Est spre Europa de Vest, trecerea de la migrația pe termen scurt la migrația pe termen lung, ritm ascendent al migrației spre Statele Unite ale Americii și Canada, diversificarea țărilor de destinație și legalizarea șederii și muncii migranților în țările Uniunii Europene.

Un aspect de importanță majoră pentru gestionarea eficientă a procesului migrațional, inclusiv al cadrelor medicale, este identificarea factorilor favorizanți pentru implementarea mecanismelor de monitorizare a migrației, iar în acest sens urmează a fi valorificate particularitățile specifice migranților moldoveni, cum ar fi nivelul înalt al coeziunii sociale în țările de destinație, menținerea legăturilor puternice cu familia și baștina, accesul larg la sursele de informare, în special electronice.

În procesul evaluării impactului procesului migrațional asupra economiei naționale, dar și asupra sistemului de sănătate, urmează a se ține cont de beneficiile migrației și oportunitățile de

aplicare a acestora, cum ar fi: a) transferul tehnologic, care poate fi valorificat prin preluarea experienței și tehnologiilor moderne de diagnostic și tratament din țările economic avansate; b) capitalul uman, care include experiența de muncă acumulată în instituțiile medicale din țările europene, aptitudinile și abilitățile dezvoltate, cunoștințele și ideile noi de business, strategiile de planificare și organizare a afacerilor, inclusiv în sfera serviciilor medicale; c) capitalul financiar, care presupune investiții în domeniul serviciilor de sănătate, instituții medicale private etc. În condițiile unor stimulente potrivite, a unui cadru de reglementare adecvat și a unor condiții de securitate asigurate economiile acumulate ar putea fi canalizate în sistemul de sănătate, având ulterior impact asupra calității serviciilor medicale prin diversificarea prestatorilor și crearea condițiilor pentru concurență loială; d) capitalul social, care include contacte, relații, însușirea limbilor de circulație internațională etc.

În continuare rămâne imposibilă evaluarea potențialului uman cu studii medicale din Republica Moldova, care în prezent nu activează în sistemul public al sănătății sau nu activează conform calificării profesionale, care poate fi considerat rezerva strategică și care prin mecanisme de motivare și oferte atractive promovate de autorități ar putea reveni la activitate în sistemul public de sănătate. Acest potențial include în sine următoarele categorii de persoane cu studii medicale, care în aspect cantitativ sunt absolut necunoscute: a) persoane care au migrat peste hotare și activează conform specialității; b) persoanele care au migrat peste hotare, unde activează în funcții medicale mai puțin calificate sau activează în alte domenii, însă cu o remunerare atractivă; c) persoanele care activează în instituții medico-sanitare publice prin cumulare externă sau alte forme de angajare, prioritar în mun. Chisinau, dar care nu se reflectă în rapoartele statistice; d) persoanele care activează în țară, dar în afara sectorului public al sănătății (servicii, în special cosmetologie, comerț, turism etc.)

În același timp, Raportul Organizației Mondiale a Sănătății din 2006 (Working together for health) recomandă implicarea activă în procesul migrațional, modelarea, reglementarea și chiar planificarea acestuia, măsuri care ar reduce considerabil impactul negativ asupra sistemului de sănătate, dar și aplicarea unor măsuri prealabile, inclusiv la etapa planificării, care să asigure stabilitatea și durabilitatea potențialului uman în sănătate. [15]

Prin urmare, ținând cont de faptul că pe termen mediu autoritățile nu vor reuși să reducă intensitatea procesului migrațional, eforturile urmează a fi orientate spre implicarea activă și modelarea procesului migrațional, valorificarea beneficiilor migrației cadrelor medicale și a oportunităților ce rezultă din acest fenomen. Reglementarea, monitorizarea și orientarea fluxului migrațional spre tărâmul exclusiv legal necesită acțiuni întru implementarea unui mecanism de evidență a migrației medicale, stabilirea legăturilor permanente cu migrații, asigurarea suportului consultativ migrațiilor și stimularea întoarcerii în țară a acestora.

Recomandări

1. Dezvoltarea unei bazei de date și extinderea capacităților informaționale privind migrația specialiștilor medicali și diversificarea mecanismelor de colectare a informației la capitolul respectiv.
2. Reglementarea, stimularea și facilitarea migrației circulare a specialiștilor cu studii medicale și transformarea acesteia într-un mecanism de motivare pentru activitate ulterioară în cadrul sistemului public de sănătate.
3. Lansarea negocierilor cu țările în care se înregistrează fluxuri considerabile de migrații (spre exemplu Italia) în scopul încheierii acordurilor/parteneriatelor bilaterale de mobilitate academică și a forței de muncă.
4. Motivarea reîntoarcerii migrațiilor cu studii medicale și facilitarea reîntegrării lucrătorilor medicali care se întorc în țară, oferirea suportului consultativ, acordarea unor privilegii la etapa integrării și adaptării în cazul angajării conform necesităților sistemului de sănătate.

5. Evaluarea migrației persoanelor cu studii medicale în alte domenii ale economiei naționale, ceea ce ar crea un tablou clar a migrației personalului medical peste hotarele țării.
6. Implementarea și deversificarea mecanismelor de evidență și monitorizare a resurselor umane cu studii medicale (înregistrarea medicilor, licențierea activității profesionale, fortificarea asociațiilor profesionale etc.).
7. Ajustarea continuă a standardelor naționale de formare profesională a specialiștilor cu studii medicale la rigorile comunității europene, întru facilitarea mobilității academice și a forței de muncă în sănătate.
8. Fortificarea managementului resurselor umane din cadrul instituțiilor medico-sanitare prin implementarea principiilor moderne de gestionare a resurselor (transparenta, implicarea în procesul decizional, remunerare în funcție de performanțe, condiții pentru avansare profesională și creșterea carierei, stimularea spiritului de inițiativă și inovativitate etc.), ceea ce ar face mai atractivă activitatea în cadrul sistemului public de sănătate.
9. Motivarea specialiștilor, care activează în instituții medicale performante din țările economice avansate, în promovarea relațiilor de colaborare cu instituții medicale din Republica Moldova, în scopul facilitării transferului tehnologic, modernizării serviciilor medicale și fortificării potențialului uman din sănătate.

Bibliografie

1. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Anuarul statistic al Republicii Moldova 2011, Chișinău, 2011.
2. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Cartea Verde a Populației Republicii Moldova, 2009.
3. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Moldova în cifre, Breviar statistic, Chișinău, 2011.
4. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Recensământul populației, Chișinău, 2006.
5. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Banca de date. Site-ul oficial. (<http://statbank.statistica.md/pxweb/Database/RO/03%20MUN/MUN07/MUN07.asp>), accesat 10.05.2012)
6. Biroul Național de Statistică, Migrația forței de muncă (Ancheta forței de muncă), Chișinău, 2010.
7. Centrul de Investigații Sociale și Economice (CASE), Efectele migrației și remitențelor în zonele rurale ale Moldovei și Studiul de caz privind gestionarea migrației în Polonia, , 2008.
8. Migrație și dezvoltare în sistemul de sănătate al Republicii Moldova. Tendințe globale și sfidări locale. Studiu final în cadrul proiectului moldo-german „Capacitățile Migranților pentru Dezvoltarea Sistemului de Sănătate al Republicii Moldova” Chișinău / Leipzig, 2012.
9. Ministerul Sănătății, Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova 2010, Chișinău, 2011.
10. Ministerul Sănătății, Monitorizarea activităților realizate în baza asistenței oficiale pentru dezvoltare acordate sectorului sănătății de către comunitatea donatorilor, 2012. (http://www.ms.gov.md/_files/8139RAPORT%2520ANUAL%2520ASISTENTA%2520EXTERNA%25202010.pdf) accesat la 16 mai 2012).
11. Ministerul Sănătății, Raport de progres privind realizarea planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate, anul 2008. (http://ms.gov.md/_files/3740Raportul%2520de%2520evaluare%2520a%2520Strategiei%2520Nationale%2520de%2520Dezvoltare%2520C%2520domeniul%2520sanatatii%2520C%25202008.pdf, accesat la 22 mai 2012).

12. Ministerul Sănătății, Raportul anual în sănătate 2010, Chișinău 2010. (http://ms.gov.md/_files/4651-Raportul%2520anual%2520in%2520sanatate%25202008.pdf, accesat la 20 mai 2012).
13. Moșneaga V., Mohammadifard Gh., Corbu-Drumea L., Populația Republicii Moldova în contextul migrațiilor internaționale, Volumul I, Iași, 2006.
14. Organizația Internațională pentru Migrație, Misiunea în Moldova, Migrația la propriu. O retrospectivă a migrației în Republica Moldova, 2007.
15. WHO, The world health report 2006 – Working together for health. Geneva. (<http://www.who.int/whr/2006>), accesat ianuarie 2012)

RESURSELE UMANE IN SECTORUL MEDICAL PRIVAT DIN REPUBLICA MOLDOVA

Oleg Galbur, Nicolae Jelamschi

Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”
Centrul Național de Management în Sănătate

Summary

Human resources in the private medical sector in the Republic of Moldova

The article describes the results of the evaluation of the human resources in the private medical sector and the impact upon insuring the presence of resources in the public health system. The obtained results show that the private medical sector is not able to cause massive fluctuations because it mostly attracts doctors and medical assistants with experience and professional achievements, so that young professionals are unlikely to be hired in this sector after graduating. Thus, the loss of human resources is caused by their movement to other available jobs in other areas (pharmaceutical companies, services or trade) and their migration abroad, where most of the time they don't work according to their qualifications. In time, they become irretrievable for the national health system due to their loss of professional skills.

Rezumat

Articolul descrie rezultatele evaluării resurselor umane din sectorul medical privat și impactul asupra asigurării cu cadre a sistemului public de sănătate. Rezultatele obținute denotă că sectorul medical privat nu este în stare să genereze fluctuații masive, deoarece atrage preponderent medici și asistenți medicali cu experiență în muncă și realizări profesionale confirmate în timp, astfel că tinerii specialiști au șanse reduse de a se angaja în acest sector imediat după absolvirea studiilor. Prin urmare, pierderile de resurse umane sunt generate de fluxul acestora în alte domenii de activitate (companii farmaceutice, prestări servicii, comerț etc.) și migrarea peste hotarele țării, unde, preponderent, nu activează conform calificării și, în timp, devin irecuperabili pentru sistemul sănătății din cauza pierderii competențelor profesionale.

Introducere

Politicile de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății promovate, de stat pe parcursul ultimului deceniu au fost orientate prioritar spre intensificarea procesului de formare a specialiștilor noi, iar această abordare era percepută ca o măsură sigură care, în timp, va contribui la asigurarea instituțiilor medico-sanitare cu medici și asistenți medicali conform necesităților. [3, 9]

Ca urmare, începând cu anul 2003, planul de admitere în învățământul medical superior și mediu a început să crească continuu, fenomenul în cauză fiind interpretat ca o soluție de succes în asigurarea sistemului de sănătate cu resursele umane, fiind reflectat în rapoartele privind activitatea sistemului educațional și a sistemului de sănătate. [2, 4]