

Impactul facilităților oferite de stat tinerilor specialiști asupra nivelului de asigurare a instituțiilor medico-sanitare cu medici

O. Galbur

School of Public Health Management, State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu”
194B, Avenue Stefan cel Mare, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: galburoleg@yahoo.com. Manuscript received September 04, 2012; revised October 15, 2012

Impact of facilities offered by the State to young professionals that ensure health care institutions with physicians

The article evaluates the facilities offered by the State to young professionals, in order to provide health care institutions with doctors. The results show that the public health sector remains an attractive enough field for young doctors. This phenomenon can be expanded under further development of career opportunities within the context of European integration, economic development of the country, simplification of the system for movement within the European area, extending private health services, etc. However, facilities offered by the state to young professionals have not contributed strengthening human potential in health. This shows that the problem of attracting doctors in poor areas require massive involvement, broader approach and concerted efforts of authorities and society. Interventions should be aimed exclusively at increasing the attractiveness of the public health sector and usage the full potential of every physician in favor of society.

Key words: facilities, young professionals, physicians, health care institutions.

Влияние льгот предоставляемых государством молодым специалистам на уровень обеспечения медицинских учреждений врачами

Статья описывает результаты оценки влияния льгот, предоставляемых государством молодым специалистам, на уровень обеспечения медицинских учреждений врачами. Результаты доказали, что государственный сектор здравоохранения остается достаточно непривлекательным для молодых врачей. Этот феномен рискует ухудшаться в дальнейшем в условиях расширения возможностей для карьерного роста в контексте европейской интеграции, экономического развития страны, упрощения условий передвижения в европейском регионе, расширения объема частных медицинских услуг и т.д. Льготы, предоставляемые государством молодым специалистам, не способствовали улучшению степени обеспечения врачами государственного сектора здравоохранения. Это означает, что проблема привлечения врачей в районах требует вовлечение всех заинтересованных сторон, более широкий подход и совместные усилия власти и общества. Вмешательства мотивационного характера должны быть направлены исключительно на повышение привлекательности государственного сектора здравоохранения и использования потенциала каждого врача в пользу общества.

Ключевые слова: льготы, молодые специалисты, врачи, медицинские учреждения.

Introducere

În ultimul deceniu, asigurarea instituțiilor medico-sanitare cu personalul medical necesar a fost una din prioritățile de bază în activitatea Ministerului Sănătății, acest imperativ fiind reflectat în principalele documente de politici în domeniul ocrotirii sănătății. Deși la nivel de țară, din punct de vedere cantitativ, indicatorii ce caracterizează resursele umane din sistemul sănătății pot fi definiți relativ satisfăcători și comparabili cu cei din țările regiunii europene, pe interior au existat permanent dificultăți severe în asigurarea diferitor sectoare și servicii cu medici și asistenți medicali [1].

Conștientizând riscurile pe termen lung, factorii responsabili de promovare a politicilor în domeniul resurselor umane, s-au lansat, începând cu anul 2001, în identificarea și implementarea unor mecanisme de motivare a absolvenților instituțiilor de învățământ pentru plasare în câmpul muncii conform necesităților sistemului public al sănătății. În anul 2002 a fost sistată internatura ca formă de instruire postuniversitară, fiind oferite tuturor absolvenților condiții identice pentru specializare aprofundată prin studii de rezidențiat. Începând cu anul 2003, s-a purces la înmatricularea la studii postuniversitare de rezidențiat exclusiv în bază de contract, semnat de către Ministerul Sănătății individual, cu fiecare

solicitant de bursă, conform căruia medicul își asumă obligația de a activa trei ani după absolvire conform necesităților sistemului public de sănătate, iar Ministerul Sănătății își asumă obligația să finanțeze și să asigure condițiile necesare pentru desfășurarea eficientă a instruirii de rezidențiat [2].

Urmau a fi identificate soluții pentru susținerea materială a tinerilor specialiști în primii ani de activitate, dat fiind faptul că la etapa respectivă ei beneficiau doar de o indemnizație unică ne semnificativă la angajare [3].

În aceste condiții, Ministerul Sănătății a promovat insistent adoptarea cadrului legislativ pentru oferirea unor facilități mai importante la angajarea tinerilor specialiști în sistemul public al sănătății, care au stabilit că „absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului mediu medical și farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția celorlalte teritorii ale acestor municipii, în primii 3 ani de activitate beneficiază din contul bugetului de stat, prin intermediul instituției medico-sanitare publice respective, de dreptul la: a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau la locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale; b) o indemnizație unică în mărime

de 30 de mii de lei pentru medici și farmaciști și 24 de mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic mediu, care se achită câte 7,5 mii lei, respectiv, câte 6 mii lei după expirarea primei luni și, ulterior, la finele fiecărui an de activitate; c) compensare lunară a costului a 30 kW/oră de energie electrică și compensare anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze [4, 5]. În temeiul acestor prevederi doar în anul anul 2010 au beneficiat de facilități 262 de medici și 757 de specialiști cu studii medii, suma totală constituind 7 mln. 660 mii lei [6].

În același context, a fost adoptat cadrul normativ care prevede că lucrătorii medicali din localitățile rurale beneficiază de anumite compensații nominale pentru conectarea locuințelor la conductele de gaze naturale [7], ulterior fiind adoptat și cadrul normativ care prevede procurarea pentru tinerii specialiști a caselor de locuit din contul bugetului de stat cu obținerea dreptului la proprietate peste 5 ani de activitate [8].

Concomitent, Ministerul Sănătății a implementat și alte mecanisme de motivare a tinerilor specialiști cum ar fi conferirea categoriei II de calificare imediat după angajare (30% din salariul de bază), conferirea categoriei I de calificare după absolvirea studiilor de secundariat clinic (40% din salariul de bază), condiții avantajoase la etapa admiterii la studii de masterat în managementul sănătății publice și secundariat clinic, oportunități de instruire profesională continuă și de dezvoltare a carierei profesionale etc.

Însă, în pofidă facilităților oferite de stat tinerilor specialiști și altor măsuri întreprinse întru sporirea atractivității sistemului public de sănătate, rapoartelor statistice denotă că majoritatea instituțiilor medico-sanitare raionale se confruntă în continuare cu dificultăți la compartimentul resurse umane [9].

Prin urmare, **scopul** studiului în cauză a fost evaluarea impactului facilităților oferite de stat tinerilor specialiști asupra nivelului de angajare a acestora în câmpul muncii în cadrul instituțiilor medico-sanitare din sistemul public de sănătate.

Material si metode

Studiul vizează perioada 2003-2010, iar gradul încadrării în câmpul muncii a medicilor licențiați a fost analizat prin prisma evaluării cantitative și calitative a numărului celor, care la 01 ianuarie 2010, activau în cadrul sistemului public al sănătății.

Evaluările s-au desfășurat în baza rezultatelor cercetărilor proprii, dar și următoarelor surse de informare disponibile:

- datele statistice publicate de Centrul Național de Management în Sănătate privind resursele umane din sistemul sănătății;
- datele statistice publicate de Biroul Național de Statistică, privind învățământul medical și farmaceutic din Republica Moldova.
- ordinele anuale ale Ministerului Sănătății, cu privire la repartizarea pentru plasare în câmpul muncii a absolvenților studiilor postuniversitare de rezidențiat.

În procesul de evaluare s-a ținut cont de particularitățile specifice ale procesului de formare profesională a medicilor,

constituit din două etape obligatorii (universitară și postuniversitară de rezidențiat) cu obținerea dreptului la încadrare în câmpul muncii, exclusiv după finalizarea studiilor postuniversitare de rezidențiat. După absolvirea studiilor de rezidențiat, unele categorii de medici (de ex. medicii interniști) au dreptul de a urma instruirea prin secundariat clinic cu obținerea ulterioară a unei noi calificări (cardiologie, endocrinologie, gastroenterologie ș.a.).

Inițial studiul vizează evaluarea numărului total de absolvenți ai instruirii postuniversitare în perioada 2003-2009, precum și gradul încadrării acestora în câmpul muncii anual și în ansamblu pentru perioada de referință. După aceleași principii au fost evaluate și unele categorii de specialiști, considerate mai relevante pentru sistemul sănătății din Republica Moldova, reieșind din specificul morbidității populației și prioritățile sistemului de sănătate (medici de familie, de urgență, anesteziologi-reanimatologi, cardiologi, ftziopneumologi, oncologi, neurologi, obstetricieni-ginecologi, imagiști, gastroenterologi, endocrinologi, psihiatri etc.). Sunt expuse date comparative privind plasarea în câmpul muncii în mun. Chișinău, dat fiind faptul că pe această dimensiune există fenomene specifice, care urmează a fi luate în calcul la elaborarea politicilor în domeniul resurselor umane. Medicii sunt orientați prioritar spre instituțiile medico-sanitare amplasate în mun. Chișinău, iar numărul celor care se angajează în această localitate este în continuă creștere, deoarece tinerii specialiști care se angajează după absolvire în raioane, ulterior revin în mun. Chișinău.

Rezultate și discuții

Conform prevederilor legislației în vigoare, în Republica Moldova instruirea postuniversitară de rezidențiat este obligatorie pentru activitatea medicilor, iar planul de admitere la această etapă de instruire se elaborează de către Ministerul Sănătății, în funcție de necesitățile de perspectivă ale sistemului de sănătate și de numărul candidaților potențiali la instruire, oferindu-se tuturor absolvenților studiilor universitare oportunități și șanse egale de continuare a procesului de instruire conform aspirațiilor profesionale.

Astfel, din 3024 de medici licențiați în perioada 2003-2009, în sistemul public al sănătății, la 01 ianuarie 2010, activau 1275 medici, ceea ce constituie cca 42% din numărul total al medicilor licențiați în perioada vizată (fig. 1A).

Respectiv, 1749 medici licențiați în perioada respectivă nu au preferat să activeze în sectorul public al sănătății, fiind orientați spre sectorul privat sau departamental de sănătate, sectorul farmaceutic, spre alte ramuri ale economiei naționale sau spre activitate profesională peste hotarele țării. Din numărul total de 1275 medici încadrați în câmpul muncii în perioada de referință, 807 medici s-au angajat în mun. Chișinău, 54 de medici s-au angajat în mun. Bălți și 414 medici s-au angajat în instituții medico-sanitare amplasate în raioane, ceea ce constituie cca 32% din numărul total al acestora (fig. 1B).

Evaluarea în dinamică a gradului de plasare în câmpul muncii a absolvenților instruirii postuniversitare denotă o diferență constantă între numărul de absolvenți și numărul medicilor angajați în sistemul public de sănătate, inclusiv în

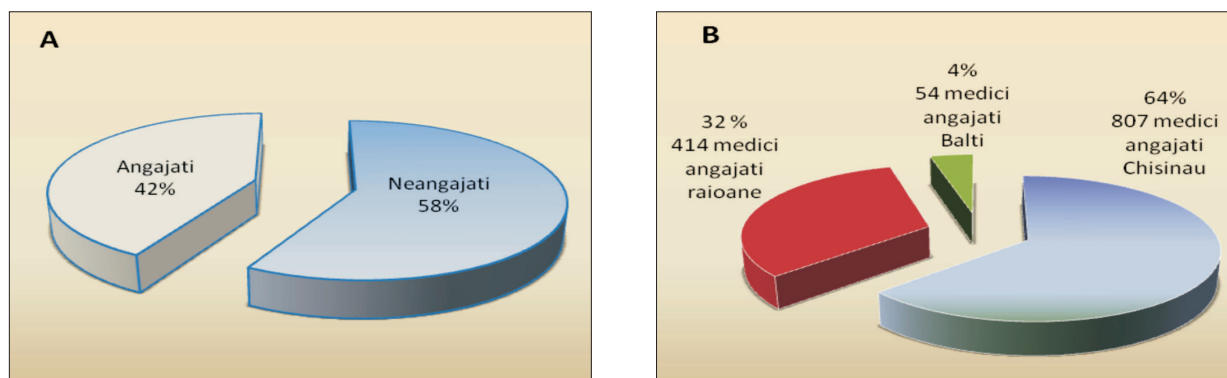


Fig. 1. Cota medicilor angajați după licențiere (A) și preferințele angajării (B).

mun. Chișinău, indiferent de an și de numărul total al absolvenților, tabloul general rămânând fără devieri semnificative și după acordarea, începând cu anul 2007, a facilităților pentru medicii tineri specialiști.

Analiza evoluției gradului de plasare în câmpul muncii a medicilor după absolvirea instruirii postuniversitare la nivelul sistemului public de sănătate, denotă un nivel redus al celor angajați conform calificării profesionale, incapabil să acopere pierderile în resurse umane ale sistemului de sănătate determinate de mișcările naturale, migrația internă și externă ș.a. Acest flux redus al tinerilor specialiști în sistemul public de sănătate, absolut necorespunzător și mult sub nivelul planificat, nu poate asigura o creștere a numărului de medici implicați în procesul curativ-profilactic, care să contribuie la sporirea gradului de asigurare a populației cu medici, calității serviciilor de sănătate prestate populației și accesului populației la servicii de sănătate (fig. 2).

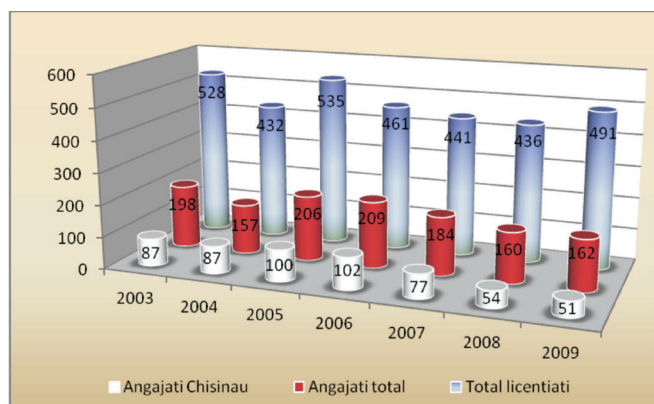


Fig. 2. Angajarea în muncă a medicilor după licențiere (abs.).

Prin urmare, deși profesia de medic rămâne în continuare una prestigioasă, faptul că anual cca 3/5 din medicii tinerii specialiști, care au urmat o pregătire de 9-11 ani cu investiții materiale și intelectuale considerabile, nu doresc să-și continue activitatea de muncă în sistemul public al sănătății, poate fi considerat un indicator relevant că sistemul public al sănătății rămâne în continuare un spațiu neatractiv, în afara mun. Chișinău. Acest fenomen în viitor va continua să se agraveze în condițiile când oportunitățile de continuare a carierei profesionale, din an în an, vor fi tot mai largi, în

contextul integrării europene și dezvoltării economice a țării, simplificării regimului de circulație în spațiul european etc.

Medicii de familie. În anii 2003-2009 au absolvit instruirea postuniversitară de rezidențiat în Medicina de familie în total 434 de medici, ceea ce constituie cca 14% din numărul total al absolvenților instruirii postuniversitare (3024 medici) în perioada respectivă. Acest raport poate fi considerat insuficient, ținând cont de necesitățile sectorului de asistență medicală primară, dar și de rolul primordial al acestuia în structura sistemului de sănătate.

În același timp, prestigiul medicinei de familie rămâne în continuare unul modest și, ca urmare, la etapa admiterii la studii postuniversitare de rezidențiat această specialitate nu este una suficient solicitată și, din aceste motive, anual nu toate bursele planificate sunt acoperite. În aceste condiții numărul absolvenților instruirii postuniversitare de rezidențiat în Medicina de familie, de regulă, este sub cel planificat și nu corespunde necesităților sectorului de asistență medicală primară în medicii de familie.

Din numărul total al medicilor de familie licențiați în perioada de referință (434), în sistemul public al sănătății s-au încadrat 158 de medici de familie (cca 36%), inclusiv 78 – în raioane, 72 în mun. Chișinău și 8 medici de familie în mun. Bălți (fig. 3A).

Analiza evoluției nivelului de încadrare în câmpul muncii al tinerilor specialiști medicii de familie denotă o variație considerabilă de la an la an, în linii generale, raportul celor angajați fiind deosebit de redus (fig. 3B).

Prin urmare, locurile pentru instruire de rezidențiat în medicina de familie au fost ocupate în mediu în proporție de cca 85%; numărul absolvenților medicii de familie constituie 14% din numărul total de absolvenți ai studiilor postuniversitare.

Din numărul total al medicilor de familie licențiați în perioada 2003-2009, la 01 ianuarie 2010 activau cca 1/3, jumătate din ei activând în mun. Chișinău și jumătate în raioane, în mediu, revenind câte cca 2 medici de familie pentru fiecare raion în șapte ani.

Generalizând rezultatele evaluărilor efectuate, putem afirma că numărul medicilor de familie licențiați, încadrați în câmpul muncii, este deosebit de redus și constituie anual în mediu cca 1/3 din numărul total, iar cele menționate dovedesc necesitatea aplicării unor măsuri neordinare pentru ameliorarea situației.

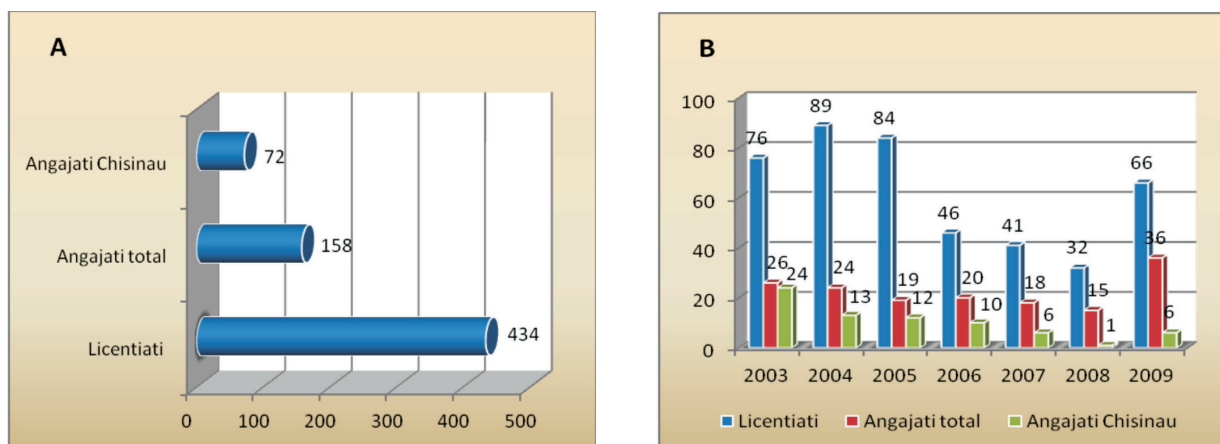


Fig. 3. Încadrarea în muncă a medicilor de familie după licențiere în perioada 2003-2009, total (A) și anual (B).

Medicii de urgență. După reorganizarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă în anul 2003, anual s-a acordat un număr semnificativ de locuri pentru instruirea postuniversitară de rezidențiat în Medicina de urgență pentru acoperirea necesităților sectorului respectiv de medici. Ca urmare, în perioada 2003-2009, în total 170 de medici au fost licențiați în Medicina de urgență, ceea ce poate fi considerat un nivel

satisfăcător și corespunzător necesităților sistemului de sănătate, în cazul încadrării tuturor în muncă. Din numărul total de absolvenți s-au plasat în câmpul muncii în total 106 medici de urgență, ceea ce constituie cca 62%, inclusiv 29 de medici angajați în mun. Chișinău, nivel mai redus comparativ cu alte categorii de specialiști (fig. 4A).

Analiza evoluției numărului de medici de urgență, înca-

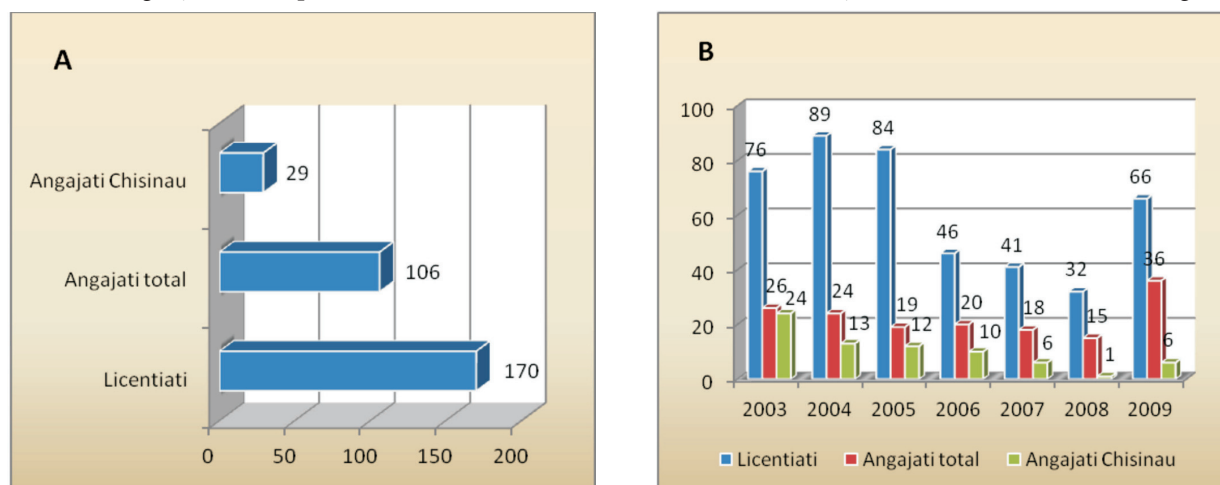


Fig. 4. Încadrarea în muncă a medicilor de urgență după licențiere în perioada 2003-2009, total (A) și anual (B).

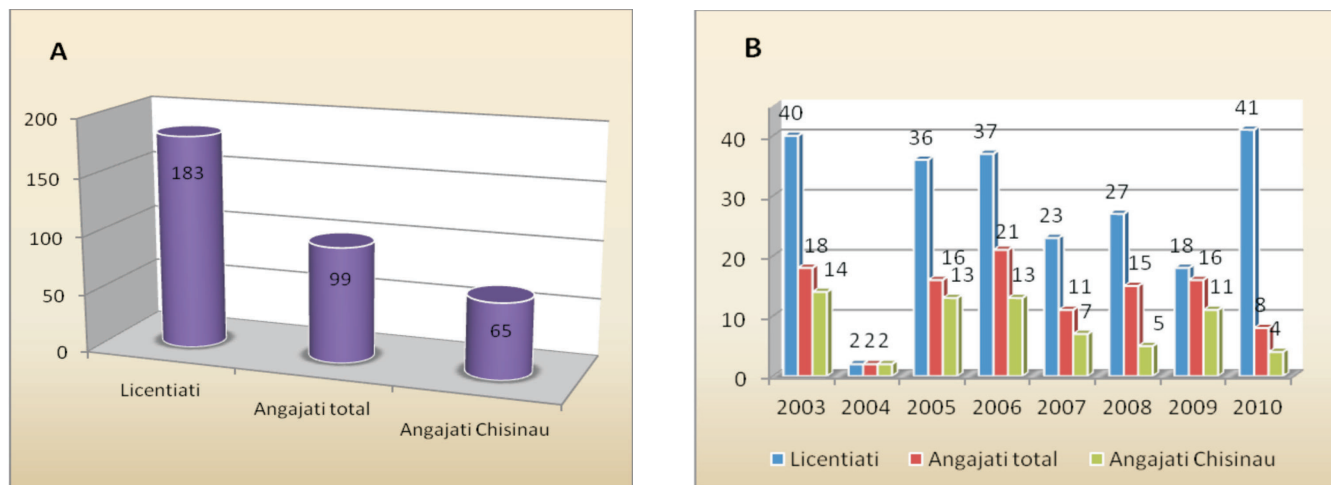


Fig. 5. Încadrarea în muncă a medicilor anesteziologi reanimatologi după licențiere în perioada 2003-2009, total (A) și anual (B).

drați în câmpul muncii în perioada de referință, denotă o situație mai favorabilă comparativ cu alte categorii de specialiști, în special, în ultimii ani. Majoritatea celor angajați activează în cadrul Stațiilor Zonale de Asistență Medicală Urgentă, procentajul celor angajați depășind, de regulă, nivelul de 50% (fig. 4B). Situația în cauză poate fi explicată prin faptul că, după anul 2003, s-au înregistrat succese în perfecționarea activității acestui sector, în special, la capitolul modernizării și dotării tehnice, creșterii gradului de remunerare a muncii angajaților, implementării noilor forme de instruire continuă, majorării exigenței în dezvoltarea profesională a medicilor de urgență etc.

În același timp, cca 38% din medicii licențiați în medicina de urgență, în perioada respectivă, nu au acceptat continuarea activității de muncă conform calificării profesionale, ceea ce

presupune totuși că sectorul asistenței medicale de urgență nu este suficient de atractiv pentru a asimila toți tinerii specialiști și a evita pe deplin exodul acestora în alte domenii sau în afara sistemului de sănătate.

Medicii anesteziologi reanimatologi. În perioada de referință au absolvit instruirea postuniversitară de rezidențiat 183 de medici anesteziologi reanimatologi, iar în sistemul public de sănătate s-au angajat doar cca 1/2 din numărul total (99 de medici), inclusiv 65 în mun. Chișinău, 8 în mun. Bălți și 26 în raioane (fig. 5A).

Analiza evoluției în dinamică a gradului de încadrare în câmpul muncii a acestora confirmă gravitatea situației la acest capitol, dat fiind numărul limitat al celor angajați, majoritatea preferând instituții medico-sanitare din mun. Chișinău (fig. 5B).

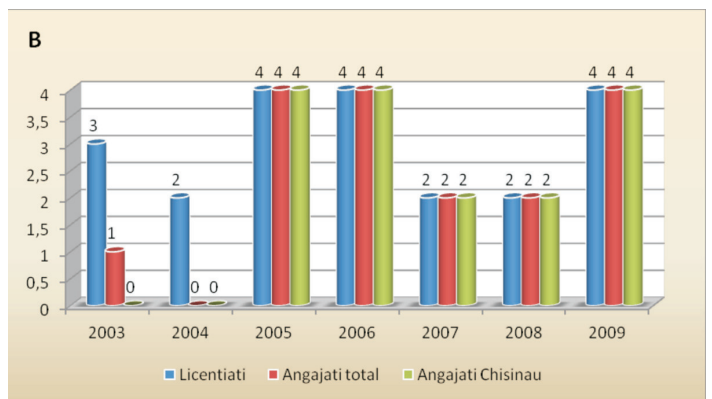
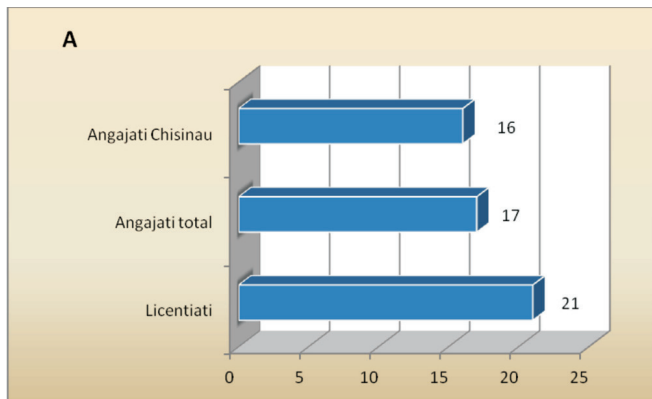


Fig. 6. Încadrarea în muncă a medicilor cardiologi după licențiere în perioada 2003-2009, total (A) și anual (B).

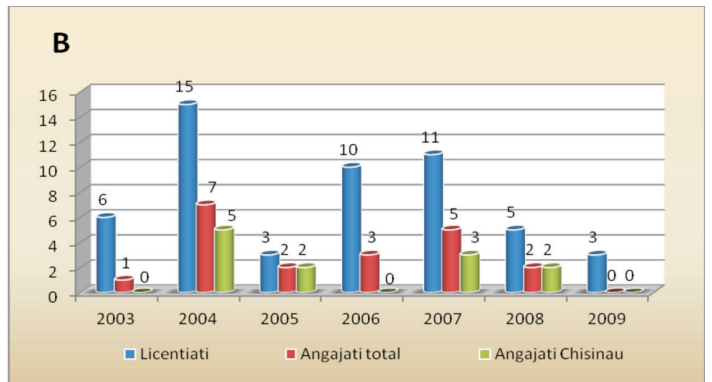
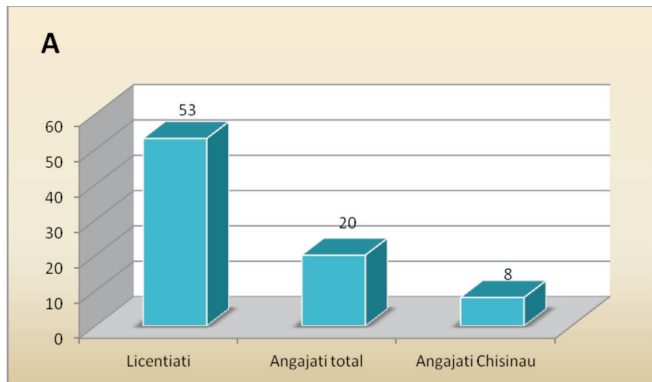


Fig. 7. Încadrarea în muncă a medicilor ftiziopneumologi după licențiere în perioada 2003-2009, total (A) și anual (B).

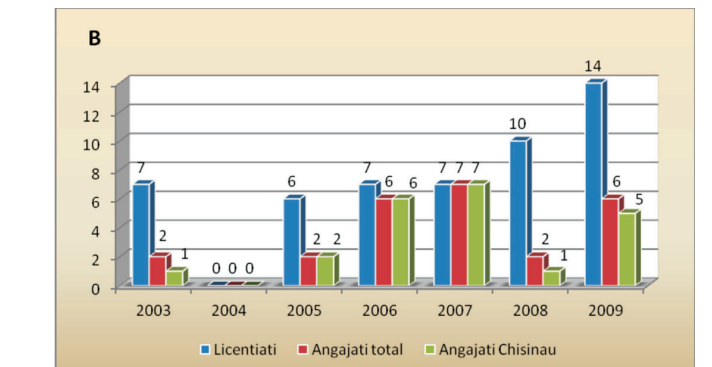
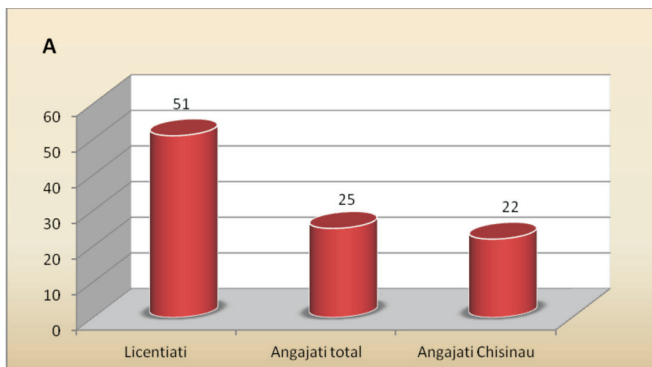


Fig. 8. Încadrarea în muncă a medicilor oncologi după licențiere în perioada 2003-2009, total (A) și anual (B).

Prin urmare, activitatea medicilor anesteziologi reanimatologi în sistemul public al sănătății rămâne a fi insuficient de motivantă și atractivă pentru tinerii specialiști, care se orientează spre ofertele de activitate peste hotare, inclusiv în țări în curs de dezvoltare, care se confruntă cu necesități sporite în această categorie de specialiști.

Medicii cardiologi. Morbiditatea prin maladii cardio-vasculare este una din cele mai grave probleme de sănătate publică în Republica Moldova, având un impact enorm asupra stării de sănătate, speranței de viață, vitalității și nivelului de invalidizare a populației etc, aceasta fiind principala cauză de deces în vârsta aptă de muncă [10]. Or, asigurarea sistemului de sănătate cu medici cardiologi este extrem de importantă pentru managementul calificat al tratamentului pacienților respectivi, evitarea complicațiilor severe și invalidizarea populației. În perioada anilor 2003-2009 au fost licențiați 21 de medici cardiologi, dintre care 17 medici s-au încadrat în câmpul muncii, inclusiv 16 în mun. Chișinău, prioritar în cadrul Institutului de Cardiologie și doar un medic cardiolog s-a angajat în spitalului raional Cahul.

Prin urmare, în perioada de referință instituțiile medico-sanitare raionale au beneficiat doar de un singur medic cardiolog, iar patru medici cardiologi au abandonat activitatea în sistemul public de sănătate (fig. 6A).

În același timp, către începutul anului 2010, în total 9 raioane nu dispuneau de medic cardiolog, iar în 14 raioane activau doar câte un singur medic cardiolog, ceea ce presupune că aproape în 2/3 din raioane populația nu beneficia pe deplin de asistență medicală specializată în domeniu [9].

Analiza evoluției în dinamică a gradului de încadrare în câmpul muncii a medicilor cardiologi reflectă starea de lucruri la acest capitol, astfel, practic, toți medicii cardiologi licențiați în perioada 2005-2009 activau în mun. Chișinău, predominant în cadrul Institutului de Cardiologie (fig. 6B).

Medicii ftiziopneumologi. În perioada 2003-2009 au fost licențiați în total 53 de medici ftiziopneumologi, ceea ce constituie 1,8% din numărul total al medicilor licențiați în perioada respectivă de timp (3024), angajându-se doar 20 de medici, inclusiv 12 în raioane și 8 în mun. Chișinău, ceea ce presupune că cca 2/3 din medicii ftiziopneumologi nu continuă după absolvire activitatea profesională conform calificării, preferând să activeze în alte domenii medicale sau nemedicale (fig. 7).

Fenomenul în cauză este o consecință a faptului că pentru tinerii medici, domeniul respectiv se asociază deseori cu nocivități, risc sporit de contactare a infecției TB, impactul inevitabil al contactării persoanelor socialmente vulnerabile etc, ceea ce generează o imagine nefavorabilă profesiei în cauză și reduce șansele asigurării sistemului de sănătate cu medici ftiziopneumologi.

Medicii oncologi. Asigurarea instituțiilor medico-sanitare raionale cu medici oncologi este absolut insuficientă, căci 16 din 35 de raioane, către începutul anului 2010 nu aveau medici oncologi [9]. În perioada 2003-2009 au absolvit instruirea postuniversitară de rezidențiat în total 51 de medici oncologi sau în mediu cca 7 medici în fiecare an, ceea ce presupune că, în cazul angajării tuturor în sistemul public de sănătate,

acest nivel poate fi considerat unul echilibrat și capabil să satisfacă necesitățile reale ale instituțiilor medico-sanitare. Însă în sistemul public al sănătății s-au angajat doar 25 de medici oncologi, inclusiv 22 în mun. Chișinău, respectiv 1/2 din numărul medicilor oncologi licențiați între anii 2003-2009 au neglijat sistemul public al sănătății. (fig. 8).

Prin urmare, în condițiile când morbiditatea prin maladii oncologice și depistarea precoce a acestora rămân a fi problemele stringente de sănătate publică, instituțiile medico-sanitare raionale, practic, nu beneficiază de medici oncologi tineri, majoritatea fiind angajați în cadrul Institutului Oncologic. Evaluarea gradului de încadrare în câmpul muncii și a altor categorii de specialiști licențiați în perioada anilor 2003-2009 a demonstrat tendințe identice, astfel că în sistemul public de sănătate se angajează doar un număr limitat și mult mai inferior celor ce preferă alte soluții după obținerea licenței.

Deși, în total cca 42% dintre medicii licențiați s-au încadrat în câmpul muncii, tendințele pentru unele categorii de medici sunt absolut nefavorabile (gastroenterologi – cca 14%, imagiști – cca 15%, infecționiști – 22%), iar dacă facem referință la numărul medicilor care activează în instituții medico-sanitare raionale, atunci situația devine și mai gravă (tab. 1).

Tabelul 1

Gradul încadrării în câmpul muncii a medicilor licențiați în perioada 2003-2009

Specialitatea	Total licențiați	Angajați în sectorul public de sănătate	
		Total	Inclusiv Chișinău
Chirurgi	190	63	39
Obstetricieni ginecologi	90	34	23
Ortopezi traumatologi	91	40	23
Pediatri	127	37	9
Imagiști	101	15	12
Neurologi	80	36	27
Psihiatri	51	20	11
Infecționiști	62	14	8
Gastroenterologi	21	3	3
Otorinolaringologi	27	10	3
Oftalmologi	22	6	2
Endocrinologi	13	6	6
Morfopatologi	42	14	6

Astfel, putem afirma că instituțiile medico-sanitare raionale beneficiază de un număr limitat de tineri specialiști, ceea ce explică dificultățile existente la compartimentul resurse umane. O simplă evaluare a repartizării geografice a diferitor categorii de medici specialiști conturează o corelație direct proporțională a problemelor de sănătate publică cu lipsa medicilor: morbiditate prin maladii cardio-vasculare, respiratorii, oncologice, hepatice, endocrine etc. – cu lipsa medicilor cardiologi, ftiziopneumologi, oncologi, gastroenterologi, endocrinologi etc.

În consecință, o mare parte din atribuțiile medicilor specialiști absenți sunt preluate sau transmise pe cale administrativă medicilor de familie, ceea ce contribuie la suprasolicitarea acestora, reduce calitatea serviciilor oferite de medicii de familie, afectează masiv prestigiul și atractivitatea medicinei de familie și, în consecință, agravează și mai mult asistența medicală în ansamblu. Însă conducătorii instituțiilor medico-sanitare și autoritățile publice locale, ca factori nemijlocit responsabili de activitatea sistemelor locale de sănătate, evită implicarea în forță în soluționarea, chiar și parțială, a acestor probleme, tradițional făcând trimitere la autoritatea publică centrală de specialitate și la lipsa resurselor financiare. Până în prezent, nici un consiliu local, raional sau municipal nu a adoptat o strategie, pe larg discutată în societate, care să stabilească obiective pe termen mediu și lung întru atragerea și menținerea medicilor în instituțiile medico-sanitare din unitatea teritorial-administrativă.

Analiza evoluției în dinamică a gradului de încadrare în câmpul muncii a absolvenților instruirii postuniversitare de rezidențiat, demonstrează că facilitățile oferite de către stat tinerilor specialiști, începând cu promoția anului 2006, nu au influențat vizibil acest fenomen, astfel că și în următorii ani tendințele nu s-au modificat. Situația în cauză denotă că problema atragerii medicilor în mediul rural necesită implicări masive și eforturi conjugate ale autorităților publice centrale și locale, conducătorilor instituțiilor medico-sanitare dar și din partea societății civile. Problema asigurării localităților rurale cu cadre medicale nu este una, cu care se confruntă doar Republica Moldova, de fapt aceasta fiind o problemă globală, care afectează aproape toate țările, căci aproximativ jumătate din populația lumii locuiește în zone rurale, dar este deservită de numai 38% din numărul total de asistenți medicali și de mai puțin de un sfert din numărul total de medici [11].

În aceste condiții, intervențiile urmează să fie bazate pe abordări mai largi, axate mai mult pe motivare și atragere și mai puțin pe constrângere, să pornească de la recunoașterea statutului și valorii medicului, reieșind din investițiile statului în această categorie de specialiști, perioada îndelungată de instruire și sacrificiile persoanelor, care au ales această profesie, de riscurile și responsabilitățile asumate. Medicul este cel mai scump specialist pentru stat, respectiv potențialul fiecărui medic licențiat urmează a fi valorificat pe deplin, conform destinației și în favoarea societății doar prin motivație și atractivitate, iar acest deziderat urmează a fi promovat de întreaga societate medicală, de asociațiile profesionale și de autoritățile competente.

Concluzii

1. Analiza evoluției gradului de încadrare în câmpul muncii a medicilor licențiați, denotă un nivel redus al celor angajați conform calificării profesionale, astfel că în sectorul public al sănătății se angajează cca 2/5 din medicii licențiați, majoritatea absolută în mun. Chișinău și doar cca unul din zece medici tineri specialiști se angajează în raioane. Prin urmare, cca

3/5 din numărul total al medicilor licențiați ignoră sectorul public al sănătății, fiind orientați spre sectoarele privat sau departamental de sănătate, spre sectorul farmaceutic privat, spre alte ramuri ale economiei naționale sau emigrând peste hotarele țării.

2. Deși profesia de medic rămâne în continuare una prestigioasă, faptul că tinerii specialiști, care au urmat o pregătire de 9-11 ani, cu investiții materiale și intelectuale considerabile, nu doresc să continue activitatea de muncă în sectorul public al sănătății, este un indicator relevant că acesta rămâne în continuare un spațiu neatractiv, cu excepția mun. Chișinău, iar aceste tendințe se vor menține sau chiar se vor agrava în continuare, deoarece oportunitățile de continuare a carierei profesionale devin tot mai largi, în contextul integrării europene, dezvoltării economice a țării, simplificării regimului de circulație în perimetrul european, extinderii ariei serviciilor private de sănătate etc.

3. Lipsa unui mecanism de înregistrare a medicilor sau de evidență statistică a tuturor medicilor, indiferent de funcția deținută, tipul și subordonarea instituțiilor în care activează, nu permite asigurarea unei evidențe în dinamică a medicilor licențiați, respectiv cca 3/5 din ei devin partea tenebră a potențialului uman din sănătate, iar acest vacuum de informație generează dificultăți majore în procesul elaborării politicilor în domeniul dezvoltării resurselor umane.

4. Facilitățile oferite de către stat medicilor tineri specialiști nu sunt suficient de atractive și, practic, nu au influențat tendințele de încadrare în câmpul muncii după obținerea licenței, ceea ce demonstrează că problema în cauză este de origine plurifactorială, iar soluționarea acesteia necesită eforturi conjugate ale autorităților publice centrale și locale, a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare, a comunității medicale și a întregii societăți.

Recomandări

Pentru ameliorarea situației la capitolul asigurării sistemului de sănătate cu resurse umane sunt necesare măsuri prompte orientate spre:

- promovarea continuă și insistentă a prestigiului profesiei medicale, care să evidențieze importanța pentru societate și sacrificiul zilnic al medicilor;
- asigurarea unei competitivități veritabile la etapa selectării candidaților pentru instruire medicală, care să deschidă calea spre profesia medicală doar celor mai decizi și mai dotați tineri și tinere, capabili să reziste tuturor provocărilor în aspect profesional;
- implicarea maximală din primul an de studii a viitorilor medici în acordarea asistenței medicale, în diverse programe de sănătate promovate de către stat pentru a se simți utili societății și a conștientiza importanța profesiei medicale în societate;
- integrarea strânsă a procesului de instruire cu cel curativ-diagnostic, pentru ca viitorii medici să se simtă parte indispensabilă a sistemului de sănătate încă la etapa formării profesionale;
- adaptarea continuă a procesului de formare profesională

a medicilor rigorilor europene și tendințelor educaționale moderne, care să asigure condiții pentru încadrarea cât mai timpurie în câmpul muncii, combinând astfel munca cu formarea profesională (adoptarea cadrului normativ care să permită activitatea de muncă legală în funcție de asistent medical după anul III de studii, identificarea posibilităților de angajare în diverse funcții ale studenților în ultimii ani de studii, eliberarea diplomei de licență la finalizarea studiilor universitare și identificarea funcțiilor, în care ar putea activa persoanele licențiate în medicină, care nu au posibilitatea de a continua studiile postuniversitare, implementarea unor noi principii de admitere la studii postuniversitare de rezidențiat, bazate pe competitivitate și concurență, implicarea pe larg a medicilor rezidenți în procesul curativ-diagnostic etc.);

- diversificarea categoriilor de specialiști implicați în acordarea asistenței medicale populației, în special în domeniile și zonele defavorizate (asistenți medicali și moașe cu studii superioare, medic asistent, paramedic etc.);
- identificarea unor noi factori motivaționali pentru angajarea tinerilor specialiști, crearea condițiilor favorabile pentru adaptare și integrare în colectivele de muncă;
- oferirea unor facilități în primii ani de activitate profesională, care să contribuie realmente la soluționarea problemelor de ordin social;
- promovarea politicilor, care să asigure condiții de creștere profesională și avansare în carieră, exclusiv în baza de cunoștințe, abilități și capacități;
- promovarea principiilor de transparență decizională întru asigurarea condițiilor echitabile oricărui medic

în aspirațiile sale profesionale, dat fiind specificul și amploarea inechităților existente în societate și impactul extrem de grav al acestui fenomen asupra stării de spirit al tinerilor la început de cale profesională.

Bibliografie

1. Sănătatea publică în Moldova. Anul 2005. Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar, 2006.
2. Hotărârea Guvernului nr. 1396 din 24.11.2003 „Cu privire la instruirea medicilor și farmaciștilor rezidenți și plasarea în câmpul muncii a tinerilor specialiști”. *Monitorul Oficial*. 2003;235 din 28.11., art. Nr. 1443.
3. Hotărârea Guvernului nr. 321 din 20.03.1998 „Cu privire la majorarea salariilor angajaților din sfera bugetară”. *Monitorul Oficial*. 1998;40-41 din 07.05., art. Nr. 311.
4. Legea nr. 386 din 08.12.2006 „Privind completarea articolului 11 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995”. *Monitorul Oficial*. 2006;199-202 din 29.12., art. Nr. 956.
5. Hotărârea Guvernului Nr. 1345 din 30.11.2007 „Cu privire la acordarea facilităților tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice”. *Monitorul Oficial*. 2007;188-191 din 07.12., art. Nr. 1386.
6. Raportul anual de sănătate. Ministerul Sănătății, Chișinău, 2011.
7. Hotărârea Guvernului nr. 1255 din 19.11.2007 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind acordarea compensației unice pentru conectarea la conducta de gaze naturale a unor categorii de populație din mediul rural”. *Monitorul Oficial*. 2007;180-183 din 23.11., art. Nr. 1299.
8. Hotărârea Guvernului nr. 1259 din 12.11.2008 „Cu privire la asigurarea cu locuință gratuită a tinerilor specialiști cu studii superioare și postuniversitare de rezidențiat, repartizați și angajați în câmpul muncii în instituțiile publice (bugetare) din sate (comune)”. *Monitorul Oficial*. 2008;206-207 din 18.11., art. Nr. 1271.
9. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova. Anul 2010, Ministerul Sănătății. Centrul Național de Management în Sănătate. 2011.
10. Gramma Rodica, Spinei Larisa, Bivol Angela, ș.a. Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici (pentru perioada anilor 2005-2009)”, Centrul de Asistență pentru Autoritățile Publice, Chișinău, 2010.
11. The world health report 2006 – Working together for health. WHO. Geneva, 2006.

Clinical-statistical aspects of the hereditary as a risk factor for constipation development in pregnant women

*E. Samohvalov, I. Sagaidac, A. Cojocar

Department of Obstetrics and Gynecology, Department of Internal Medicine
State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu”. Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: elena-samohvalov@rambler.ru. Manuscript received June 19, 2012; revised October 15, 2012

Constipation, as the world goes, is the evacuation of the bowels less than three times per week. An objective criterion of constipation is considered to be stool weight decreased till 35 g per day. The clinico-genealogical method was used. The sampling size is 346 pregnant women who filled in the forms and were clinically examined 72.8 ± 2.4% of women live in the city area and 27.2 ± 4.6% of pregnant women live in the countryside. With the use of the clinico-genealogical investigation method, 364 pregnant women were examined: 164 pregnant women with a constipation problem (66 – with functional constipation, 98 – with gestational constipation) and 182 pregnant women without a constipation problem. In 53.66 ± 3.89% cases pregnant women with a constipation problem noted familial load by this feature while this feature's frequency occurred in the families of women without this problem 33.52 ± 3.5% (p < 0.01). The results of the investigation showed that pregnant women who have first relation degree relatives with a constipation problem in anamnesis have a higher constipation development risk in comparison with pregnant women with a favorable inherited anamnesis.

Key words: constipation, familial load, pregnancy.