

AHEAD



**ACTION FOR HEALTH AND EQUITY
ADDRESSING MEDICAL DESERTS**

DEȘERTURILE MEDICALE ÎN REPUBLICA

MOLDOVA RAPORT DE ȚARĂ

IUNIE 2022

AHEAD



ACTION FOR HEALTH AND EQUITY
ADDRESSING MEDICAL DESERTS



DEȘERTURILE MEDICALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA RAPORT DE ȚARĂ



IUNIE 2022

RAPORT ELABORAT DE CĂTRE
ȘCOALA DE MANAGEMENT ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ
CHIȘINĂU – REPUBLICA MOLDOVA

Acest raport este elaborat în cadrul proiectului Action for Health and Equity - Addressing Medical Deserts (AHEAD), finanțat de către HaDEA. **Proiectul AHEAD** este implementat de un consorțiu din 6 organizații din Italia, Republica Moldova, Țările de Jos, România și Serbia, care au drept scop facilitarea unui acces mai bun la serviciile de sănătate și la personal medical calificat în zonele rurale. Mai multe detalii sunt disponibile pe pagina web oficială a proiectului <http://ahead.health>. În Republica Moldova, acest proiect este implementat de către Școala Națională de Management în Sănătate Publică.

Autori:

Oleg Lozan este lider de echipă și **Director** la Școala Națională de Management în Sănătate Publică (începând cu fondarea sa în 2003). Cu o vastă experiență în administrarea publică (fost Viceministru al sănătății (2008-2009) și Prorector al USMF "Nicolae Testemițanu" (2013-2019), liderul de echipă posedă experiența necesară în proiecte internaționale.

Nicolae Jelamschi este **expertul principal** al echipei din Moldova: posedă titlurile de doctor în științe medicale și master în sănătate publică, fost secretar de stat la Ministerul Sănătății și un impresionant background în politici și activități pe domeniul resurselor umane în sănătate la nivel național și internațional, inclusiv: primul Director al Observatorului Resurse Umane al Rețelei de Sănătate al Europei de Sud Est (SEEHN, 2012); Președinte al Comitetului Executiv al SEEHN (2015-2016); Membru al grupului de experți ce au elaborat recomandările cadru pentru Codul Global de Practici al OMS privind recrutarea internațională a personalului medical (Geneva, 2010) și pentru ghidurile de politici de sănătate cu privire la asistența medicală comunitară (Geneva 2016, Addis Ababa 2017); lider al echipei naționale de experți privind elaborarea Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății (2015-2016).

Svetlana Nichita este **expert asociat principal** al acestui proiect, doctor în științe medicale și master în sănătate publică, fost director adjunct al Centrului Național de Management în Sănătate și șef Direcție analiză și planificare al resurselor umane în sănătate (2014-2018), șef al Observatorului național resurse umane în sănătate (2012-2018) și al Observatorului resurse umane în sănătate al RSESE (SEEHN) (2014-2018), expertul deține cea mai bună experiență posibilă în colectarea, analiza și raportarea datelor pe domeniul resurse umane în sănătate.

Sergiu Otgon este **expert asociat invitat** al acestui proiect. Masterand în sănătate publică și specialist în dezvoltarea resurselor umane din sănătate din cadrul ANSP, expertul beneficiază de acces autorizat la singura bază de date online cu privire la angajații sistemului de sănătate din țară– www.sieruss.ms.md și la datele cu privire la necesitatea de personal medical în sistemul public de sănătate (inclusiv pe zone și regiuni de dezvoltare și instituții medicale);

Mulțumiri

Autorii sunt recunoscători tuturor respondenților care au împărtășit opiniile lor în timpul chestionării și interviurilor în profunzime. De asemenea, se aduc sincere mulțumiri colegilor din consorțiul AHEAD pentru comentariile și sugestiile oferite și deschiderea pentru cooperare pe toată perioada desfășurării proiectului.

Cuprins

Sumar executiv.....	4
Introducere.....	5
Contextul național.....	6
Sistemul de sănătate (date generale).....	15
Metodologia studiului.....	20
Rezultate.....	21
Vocea factorilor de decizie.....	26
Concluzii.....	28
Recomandări de politici.....	29
Anexe.....	30
Anexa 1: Surse bibliografice identificate la compartimentul analiza mass-media.....	30
Anexa 2: Ghidul interviului în profunzime.....	31

Sumar executiv

Proiectul *Action for Health and Equity - Addressing Medical Deserts (AHEAD)* cercetează problema deșerturilor medicale și al proceselor de deșertificare medicală în Europa, cu scop de a identifica soluții și instrumente viabile de reducere a inegalităților în sănătate. Proiectul se desfășoară în Italia, Republica Moldova, Țările de Jos, România și Serbia. Țările menționate au fost atent selectate în baza criteriilor prestabilite pentru a studia diverse forme și tipuri de deșerturi medicale. Abordul utilizat în acest proiect va permite de a obține mai multe cunoștințe pe domeniu, va încuraja inovațiile (digitale) în prestarea serviciilor de sănătate și va promova un abord participativ în procesele de elaborare al politicilor de sănătate publică.

Beneficiarii livrabilelor proiectului vor fi factorii de decizie responsabili de elaborarea de politici în sănătate, asociațiile de pacienți, asociațiile de profesioniști în medicină, specialiștii în sănătate publică și comunitățile afectate de fenomenul deșerturilor medicale. Impactul major scontat al proiectului la nivel de societate și Uniune Europeană per ansamblu este facilitarea unui acces mai bun la serviciile de sănătate, în special în localitățile rurale și un acces echitabil al populației la personal medical suficient, bine antrenat și motivat.

Activitățile proiectului AHEAD includ: reviu literaturii și al articolelor pe domeniu publicate anterior; acțiuni de cercetare participativă în teritoriu; dialoguri de politici la nivel de factori de decizie naționali și la nivel de Uniune Europeană. Consorțiul va produce mai multe livrabile: rezultatele cercetărilor participative în fiecare țară partener; un set de soluții viabile și recomandări la nivel de politici în sănătate pentru a mitiga fenomenul deșerturilor medicale în țările partenere; o definiție îmbunătățită și un set de instrumente de identificare și măsurare a deșerturilor medicale; un mecanism testat și replicabil de abord al proceselor de elaborare de politici în sănătate.

În baza rezultatelor cercetării literaturii și al acțiunilor participative din teritoriu, actualul raport de țară pentru Republica Moldova prezintă un set de informații și opinii obținute de la 15 interviuri în profunzime desfășurate în 6 raioane ale țării. Rezultatele acestui studiu au scos la iveală nivelul scăzut de cunoștințe cu privire la fenomenul deșerturilor medicale (inclusiv definiția, elementele de taxonomie și instrumentele de identificare existente). În același timp, datele colectate au demonstrat că distanțele, gradul de asigurare cu personal medical și timpul de așteptare îndelungat reprezintă dimensiunile de bază prin care pot fi caracterizate deșerturile medicale. Într-un final, mai multe soluții potențiale de mitigare a fenomenului au fost identificate, inclusiv: o combinație de intervenții financiare, modificări și ajustări de politici la nivel instituțional și diverse propuneri de fortificare a capacităților la nivel de lucrători medicali din zonele identificate ca deșert medical.

Introducere

În mediul academic din Republica Moldova termenul „Deșert medical” descrie teritoriul sau zona geografică în care accesul la asistență medicală este limitat și/sau distanțe mari până la serviciile de sănătate, inclusiv:

- Lipsa sau insuficiența personalului medical în teritoriul deservit;
- Dificultăți în a atrage tineri specialiști în această zonă;
- Rata sporită de medici de familie de vîrstă pensionară;
- Distanțele mari pînă la specialiștii sau instituțiile medicale din zonă;
- Timpul de așteptare îndelungat al pacienților pentru a beneficia de un serviciu medical.

Reviul literaturii și analiza celor mai importante legi și politici au constatat că pilonii de bază ai accesului la servicii de sănătate în Republica Moldova sunt următorii:

- Disponibilitatea serviciilor medicale;
- Accesibilitatea locației prestatorilor de servicii medicale;
- Organizarea corespunzătoare a prestării serviciilor medicale;
- Identificarea și păstrarea orelor de muncă convenabile atît pentru specialist, cît și pentru populația deservită;
- Acceptabilitatea serviciilor de sănătate disponibile și corespunderea acestora cu așteptările populației din teritoriu;

S-a constatat că deșerturile medicale pot fi asociate cu un șir de bariere de acces la serviciile de sănătate, fapt valabil în special pentru un șir de subgrupuri populaționale, fapt ce poate fi utilizat ca criteriu de măsurare a fenomenului dat:

- Bariere fizice de acces;
- Bariere sociale;
- Bariere de politici în sănătate.

Contextul național

1. Populația

Numărul populației în vîrstă aptă de muncă din Republica Moldova se micșorează, atît datorită factorilor de ordin demografic, cît și din cauza migrației masive în afara țării. Numărul populației Republicii Moldova este în continuă scădere pe toate grupurile de vîrstă: în timp ce populația totală raportată de către Biroul Național de Statistică se ridică la 3.5 milioane, cele mai recente date statistice recalculate prin aplicarea definiției internaționale de *număr populație cu reședință obișnuită*, demonstrează tendința de scădere a numărului populației din țară (de la 2.844.673 în 2015 la 2.597.107 la începutul anului 2021) (Tabel 1, Figura 1):

Tabel 1 Populația totală și populația cu reședință obișnuită, la începutul anului, pe zone geografice, Republica Moldova (Sursa: Biroul Național de Statistică)

Anul	Total pe țară	Urban	Rural	Cu reședință obișnuită
2015	3 555 159	1 507 265	2 047 894	2 844 673
2016	3 553 056	1 511 051	2 042 005	2 824 387
2017	3 550 852	1 516 813	2 034 039	2 779 952
2018	3 547 539	1 521 894	2 025 645	2 730 364
2019	3 542 708	1 527 483	2 015 225	2 686 064
2020	N/A	N/A	N/A	2 640 438
2021	N/A	N/A	N/A	2 626 900
2022	N/A	N/A	N/A	2 604 000

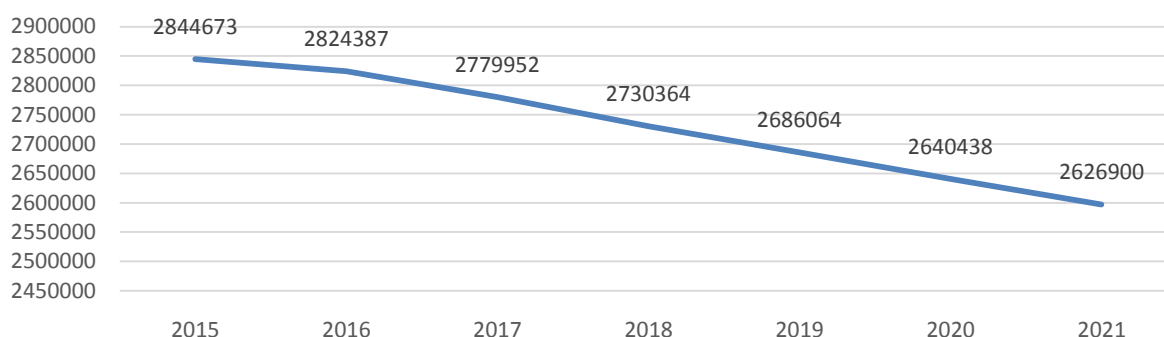


Figura 1 Populația cu reședință obișnuită, la începutul anului (Sursa: Biroul Național de Statistică)

În același timp, numărul populației în vîrstă aptă de muncă este în constantă scădere: creșterea naturală negativă (-4394 în 2019) amenință dezvoltarea de lungă durată și sustenabilă a țării (Figura 2). Trendul a continuat și în 2020: creșterea naturală în Republica Moldova a înregistrat o valoare negativă de -9882.

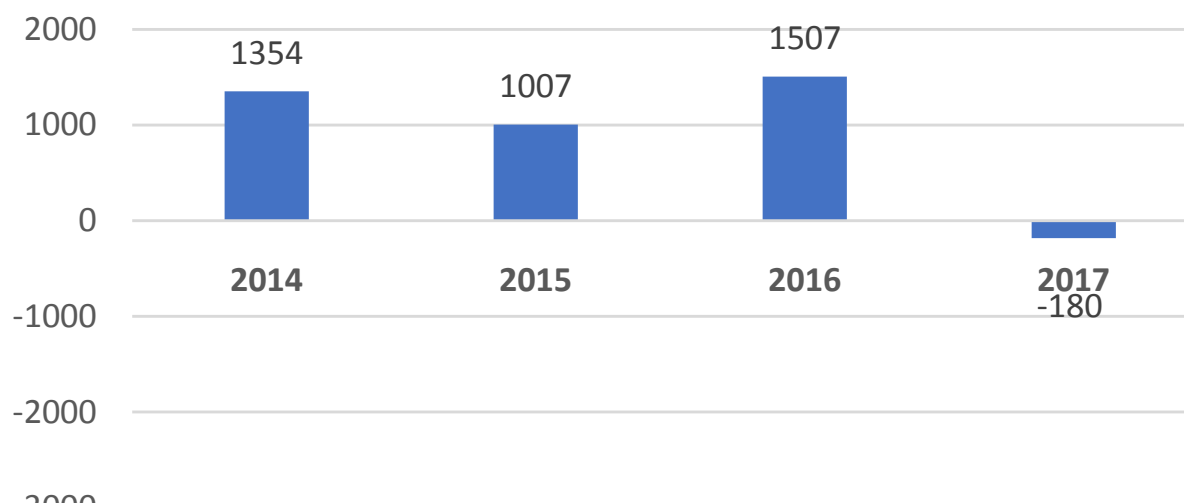


Figura 2 Mișcarea naturală a populației (Sursa: Biroul Național de Statistică)

2. Migrația

În 2020, migrația netă pentru Republica Moldova a constituit -0.34 migranți la 1000 populație. Cu toate că migrația netă a țării a fluctuat substanțial în anii precedenți, aceasta din urmă a avut tendința de a se micșora în perioada anilor 1975-2020, ajungând la -0.34 migranți la 1000 populație în 2020¹. Migrația populației cu vîrstă aptă de muncă înregistrată în ultimii ani a contribuit masiv la diminuarea forței de muncă totale disponibilă la nivel de țară (Tabel 2).

Tabel 2 Rata șomajului, după mediu, media anuală (Sursa: Biroul Național de Statistică)

	2019	2020	2021
Total pe țară	5.1	3.8	3.2
Urban	4.9	4.5	3.2
Rural	5.3	3.3	3.2

Migrația către țările OECD este în creștere. Aproximativ 21.800 cetățeni (valoare medie, pentru anii 2007-2017) părăsesc Republica Moldova în fiecare an cu destinația țările OECD, iar în 2017 aproximativ 16.400 de oameni au migrat către acestea (Figura 3). Începînd cu 28 aprilie 2014, mai mult de 2.4 milioane de cetățeni ai Republicii Moldova au beneficiat de regimul liberalizat de vize cu Uniunea Europeană prin utilizarea ieșirilor terestre și aeriene, inclusiv 592.659 cetățeni din grupul de vîrstă 26-35 de ani, 546.022 cetățeni din grupul de vîrstă peste 46 de ani și 451.108 cetățeni din grupul de vîrstă 36-45 de ani (sursa: border.gov.md, datele pentru aprilie 2022).

¹<https://knoema.com/atlas/Republic-of-Moldova/topics/Demographics/Population/Net-migration-rate#:~:text=In%202020%2C%20net%20migration%20rate,per%20thousand%20population%20in%202020.>

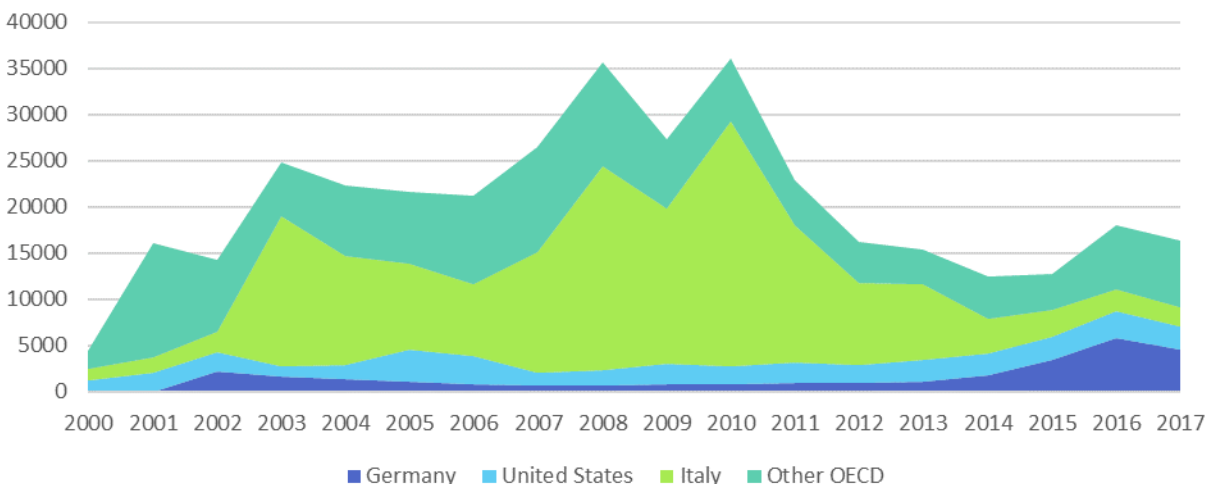


Figura 3 Migrația anuală a cetățenilor Republicii Moldova către țările OECD, 2007-2017

Cea mai frecventă destinație (din cadrul țărilor OECD) pentru moldoveni este Germania (28% din totalul de migranți în 2017), urmată de Turcia, Statele Unite ale Americii, și Italia (Figura 4) (OECD, 2019).

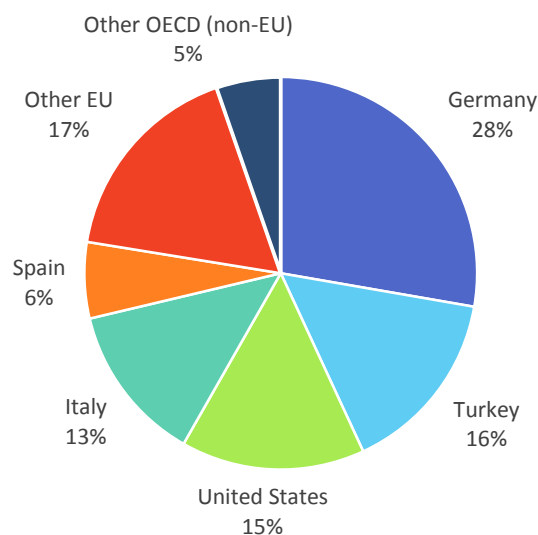


Figura 4 Proporția migranților moldoveni (către țările OECD, după destinație, 2017)

Contribuția diasporei moldovenești la economia națională este în descreștere în ultimii ani, dar rămîne la un nivel destul de înalt: remitențele au scăzut de la 34.5% din PIB (maximum înregistrat în 2006) pînă la 16.0% în 2018 (datele Băncii Mondiale, 2019), posibil din cauza că profilul migrației populației s-a schimbat: de la migrația circulară și/sau de scurtă durată către migrația de lungă durată și/sau emigrare.

3. Factori sociali specifici care pot fi relevanți cu referire la deșerturile medicale

Republica Moldova este o țară multiethnică: în unele regiuni prevalează diferite grupuri etnice (de ex. UTA Gagauzia sau orașul Soroca), însă nu există studii care să demonstreze că serviciile de sănătate sau accesul la prestatorii de servicii de sănătate în aceste regiuni și teritorii sunt de un nivel mai jos comparativ cu alte regiuni. Conform raportului „*Framework for addressing out-of-pocket and informal payments for health services in the Republic of Moldova*”², plățile informale, plățile condiționate și cadourile oferite nu influențează direct insuficiența de personal medical.

O altă problemă specifică Republicii Moldova este conflictul transnistrean: un conflict înghețat între autoritățile naționale și cele din statul nerecunoscut Transnistria. Cu o suprafață totală de 4.163 kilometri pătrați și aproximativ 350.000 de populație, această regiune poate fi considerată un potențial deșert medical. Date cu privire la serviciile de sănătate insuficiente, lipsa unui cadru regulator exigent și imposibilitatea de asigurare a unui control adecvat din partea autorităților naționale pun sub întrebare numărul real al personalului medical existent în regiunea transnistreană și nivelul de acces al populației din zona dată la serviciile de sănătate.

4. Contextul politic

Factorii de decizie din sănătate din Republica Moldova se ghidează de recomandările de politici promovate de OMS, în special cu privire la asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate. Strategia Națională de Dezvoltare “Moldova 2030” descrie unele acțiuni necesare pentru prevenirea și mitigarea deșerturilor medicale din țară. Pe domeniul resurselor umane în sănătate, una din cele mai mari realizări ale autorităților centrale a fost aprobarea Hotărârii Guvernului nr. 452/2016 cu privire la aprobarea *Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății pentru anii 2016-2025*³. Acest document prevede 5 obiective majore:

- Îmbunătățirea procesului de gestionare a resurselor umane din sănătate;
- Generarea adecvată, calitativă și cantitativă a personalului medical în conformitate cu necesitățile sistemului sănătății;
- Implementarea managementului modern al resurselor umane prin asigurarea cu personal, menținerea, evaluarea și dezvoltarea continuă;
- Asigurarea finanțării durabile pentru formarea, menținerea și dezvoltarea resurselor umane din sănătate;
- Elaborarea și implementarea mecanismelor eficiente de retenție și gestionare eficientă a mobilității personalului medical.

² https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/256158/Framework-for-addressing-out-of-pocket-and-informal-payments-for-health-services-in-the-Republic-of-Moldova.pdf

³ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=92216&lang=ro

Un șir de acțiuni recente și planificate în viitorul apropiat pe domeniul mobilității resurselor umane și migrației acestora sunt descrise în tabelul 3.

Tabel 3 Lista acțiunilor recente și planificate pe domeniul resurselor umane în sănătate

Domeniul de politici	Acțiuni întreprinse
Educație, planificare și finanțare	- În ultimii ani, USMF “Nicolae Testemițanu” a implementat 4 noi programe educaționale: <i>Optometrie, Asistență medicală generală, Sănătate publică, Tehnologie radiologică și Fiziokinetoterapie și reabilitare</i>. Toate acestea cu durata de studii de 4 ani; - Autonomia financiară permite USMF și colegiilor de medicină să dezvolte noi programe educaționale, să continue procesul de cercetare în domeniu și să obțină rezultate academice mai bune în timp.
Sănătate și finanțare	- Recent (în 2016) a fost implementat mecanismul de salarizare în bază de performanță pentru toți lucrătorii medicali: astfel au fost majorate salariile tinerilor specialiști cu pînă la 25%, iar procesul de determinare a nivelului de salarizare a devenit mult mai transparent; de asemenea, salariile altor categorii de lucrători medicali au fost majorate cu 20%.
Planificarea resurselor umane, politici de angajare și condiții de muncă	- Autoritățile au implementat un mecanism de retenție a tinerilor specialiști absolvenți al studiilor de profil medicină cu finanțare de la bugetul de stat. Acesta constă în obligativitatea de a activa timp de cel puțin 3 ani conform repartizării Ministerului Sănătății. În caz că aceștia refuză, ei sunt obligați să restituie toate cheltuielile aferente procesului de studiu ce au fost suportate de către stat; - Pentru tineri specialiști (medici și personal medical mediu) care acceptă să activeze în mediul rural, Guvernul alocă 120.000 MDL pentru doctori (circa 7200 USD) și 90.000 MDL pentru personal medical cu studii medii (5400 USD); - Pentru personalul medical menționat mai sus, autoritățile locale oferă locuințe sociale, iar Ministerul Sănătății achită serviciile comunale (energia electrică); De asemenea, angajatorul plătește cursurile de educație medicală continuă pentru acești specialiști.
Asigurarea calității în educație și sănătate	- Toate programele educaționale din cadrul USMF au trecut evaluarea de către Agenția Națională de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare din Republica Moldova; - Colegiile de medicină utilizează sisteme interne de management al calității.
Cadrul legal pentru angajare și migrație	- Îmbunătățirea condițiilor de muncă în Centrele de sănătate din mediul rural și toate instituțiile medicale din țară; - Noi tehnologii și echipamente procurate și instalate în IMSP; - HG nr.936/2013 privind acordul interguvernamental cadru în domeniul

	migrației personalului medical; - Cursuri de instruire gratuite (plătite de angajator) pentru personalul medical care hotărăște să revină în țară;
Monitorizarea și evaluarea mobilității (de ex. WHO/OECD)	- Raportarea anuală către OMS a datelor cu privire la migrația medicală, în corespundere cu Codul Global de Practici al OMS privind recrutarea internațională a personalului; - Evidența tuturor resurselor umane din sănătate care solicită confirmarea autentificării studiilor medicale și farmaceutice, calificărilor obținute, formării profesionale continue și activității de muncă;
Acordurile bilaterale și multilaterale	- Toate discuțiile petrecute privind acordurile bilaterale inițiate (cu Germania, Italia, România, Israel) nu au produs au rezultat semnificativ;
Salarizarea în sectorul public	- Creșterile salariale recente și remunerările suplimentare pentru lucrătorii medicali (inițiate în decembrie 2018 și continuate în septembrie 2020) și reforma mecanismului de salarizare a profesioniștilor în medicină din instituțiile bugetare au produs mult așteptata creștere salarială pentru medici și personalul medical din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, lucrătorii medicali din sistemul de învățământ și instituțiile medicale departamentale și care se subordonează altor ministere decât cel al sănătății. Cu toate că creșterea salarială a constituit de la 30% la 60% în perioada 2018-2020, salariile lucrătorilor medicali rămân joase comparativ cu cele din UE, astfel sporind intenția de a migra din sistemul de sănătate a capitalului uman.

5. Contextul economic

În pofida faptului că a fost înregistrat un progres economic semnificativ în ultimii 20 de ani, Republica Moldova rămîne printre cele mai sărace țări din Europa. Cu toate că modelul de creștere bazat pe consum (în mare parte datorat remitențelor) a generat o reducere a gradului de sărăcie a populației, acesta din urmă a devenit mai puțin sustenabil cu mult timp înainte de pandemia COVID-19. Scăderea remitențelor combinate cu micșorarea numărului de populație în vîrstă aptă de muncă și îmbătrînirea acesteea au dus la scăderea ritmului de creștere a productivității muncii. Un număr semnificativ de populație din grupul cu venituri mici și foarte mici au devenit dependenți de sistemul de pensii și alocații sociale oferit de stat.

Pandemia, criza energetică și cel mai recent, criza refugiaților au expus marcant vulnerabilitățile modelului actual de creștere al economiei naționale și fragilitatea față de șocurile externe. Republica Moldova, cel mai probabil, va fi semnificativ afectată de conflictul armat în desfășurare, nu doar din cauza vecinătății geografice cu Ucraina, dar și din cauza vulnerabilităților interne: o țară mică cu economie foarte strîns legată de așa parteneri ca Ucraina și Rusia.

Rata anuală a inflației în Republica Moldova a accelerat pînă la un maximum istoric de 27.1% în aprilie 2022, iar prețurile pentru produse alimentare au crescut cu pînă la 30.2%, pentru produse non-alimentare cu circa 19%, iar la servicii cu pînă la 34.4%. Cu toate că aceasta este cea mai mare rată a inflației înregistrată vreodată în Moldova (începînd cu anul 2007, de cînd a fost implementată metodologia de calcul și evidență internațională), rata inflației se așteaptă să crească pînă la mai mult de 30% în octombrie 2022 (Banca Națională a Moldovei).

De la începutul conflictului armat din vecinătate, influxul de refugiați în Republica Moldova a fost substanțial, ajungînd la un total de aproximativ 15% din populația Moldovei: oameni care au traversat frontiera țării originari din țara vecină. Cu toate că mai mult de $\frac{3}{4}$ din ei au tranzitat către UE, restul refugiaților, care au optat pentru a rămîne pe teritoriul Moldovei, cel mai probabil vor genera costuri financiare suplimentare și vor diminua resursele bugetare planificate pentru alte investiții de lungă durată. Valul masiv de refugiați ar putea provoca perturbări socio-economice majore în țară și un climat investițional precar pe termen mediu, în special dacă mulți migranți de pe teritoriul țării nu vor putea fi încadrați în câmpul muncii. La începutul lunii mai 2022, mai mult de 89.000 de migranți (inclusiv circa 36.000 de copii) erau dislocați pe teritoriul Republicii Moldova, iar evenimentele armate din vecinătate continuau să pună presiune pe populația originară din Ucraina și să mărească fluxul de migranți către Moldova.

Importul masiv de produse alimentare și resurse energetice pentru asigurarea necesităților naționale curente, au lăsat Republica Moldova extrem de vulnerabilă față de întreruperea lanțurilor de aprovizionare cu produse și bunuri din Ucraina și Rusia. Mai mult ca atît, Moldova este critic dependentă de importul de gaze naturale din Rusia, iar dereglările în lanțurile de import cel mai probabil vor duce la majorarea prețurilor, astfel diminuînd nivelul de competitivitate a firmelor autohtone și vor diminua veniturile gospodăriilor casnice, în special a celor cu venituri foarte mici.

În timp ce activitatea economică se încetinește, șocurile externe datorate conflictului armat din vecinătate și impactul pandemiei COVID-19 în desfășurare pun presiune suplimentară pe Guvernul Republicii Moldova. Cu toate că autoritățile centrale se bucură de un suport politic puternic, iar încrederea cetățenilor și al partenerilor internaționali este la cote înalte, conducerea țării trebuie să găsească soluții și căi de mitigare al impactului economic negativ resimțit la moment în țară. În contextul economic actual, este absolut obligator ca măsurile de redresare a situației economice pe termen scurt să fie complementate de reforme cu impact pe termen mediu, iar prioritățile de dezvoltare de lungă durată să fie păstrate pe agenda politică a țării. Acestea din urmă vor ajuta și stabiliza economia și vor reorienta modelul de dezvoltare economică actual către unul sustenabil.

Cu toate că PIB-ul Moldovei (total și per capita) este în creștere de la an la an (Tabel 4), cei mai importanți indicatori economici (raportați în USD) demonstrează vulnerabilitatea sporită față de șocurile externe a valutei naționale. De fapt, în iunie 2022 rata de schimb USD/MDL a atins valoarea de 19.03 lei moldovenești pentru un dolar american, valori care ridică și mai mult costul vieții și așa foarte înalt.

Tabel 4 Principalii indicatori economici, Republica Moldova

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PIB, total, mii lei	145.753.642	160.814.564	178.880.890	192.508.553	210.378.059	205.432.298
Creșterea anuală	-	10,3	11,2	7,6	9,3	-2,4
PIB, per capita	51.237,4	56.937,9	64.346,8	70.506,6	78.322,1	77.701,0
USD/MDL rata de schimb	15.57	19.68	20.12	17.06	17.16	17,41
Coeficientul Gini	27	26.3	25.9	25.7	26.0	-

6. Contextul tehnologic

Accesul la internet în Republica Moldova este unul din cele mai rapide și mai accesibile (din punct de vedere al costurilor) din lume. Țara se clasează pe locul 3 în lume la capitolul acoperire cu viteza gigabit, cu aproximativ 90% din populație avînd opțiunea de a se abona la un plan tarifar de internet de mare viteză. Infrastructura tehnologiilor informaționale în țară per ansamblu este foarte bine dezvoltată, fapt ce permite multor utilizatori să beneficieze de o viteză mare și de servicii calitative de conexiune la internet pe întreg teritoriul țării. Însă, în pofida faptului că există acces la internet de înaltă viteză, iar prețurile sunt relativ joase, rata de penetrare rămîne scăzută cînd comparăm cu multe țări din UE sau CSI. În 2018, un total de 49% dintre gospodăriile casnice din Moldova dețineau acces la internet de mare viteză, iar numărul total de puncte de acces la internet prin tehnologiile mobile 2G, 3G și 4G în 2019 era puțin peste valoarea de 2.144.000 (+11.3% comparativ cu 2018).⁴

7. Factori de mediu

Suprafața totală a țării este de 33.851 km pătrați. Republica Moldova este un stat fără ieșire directă la mare, relieful actual al țării este fragmentat, reprezentat printr-o succesiune de podișuri și cîmpii relativ joase. Pe timpul Uniunii Sovietice, solurile din Moldova au suferit enorm de pe urma utilizării excesive a pesticidelor: cantitățile mari de substanțe nocive cuplate cu lipsa sau insuficiența mecanismelor de control au dus la degradarea calității solurilor la nivel național și la poluarea excesivă a acestora.

În Republica Moldova, accesul la servicii de sănătate și la prestatorii de servicii de sănătate este limitat în mediul rural datorită infrastructurii mai puțin dezvoltate, calității proaste a drumurilor și numeroase rute de acces insuficient dezvoltate. Astfel, provocările legate de accesul la servicii de sănătate țin mai mult de timpul consumat decît în distanțe parcurse pînă la instituția medicală.

⁴https://en.wikipedia.org/wiki/Internet_in_Moldova#:~:text=Internet%20in%20Moldova%20is%20one,subscribe%20to%20a%20gigabit%20plan

8. Analiza mass-media

În Republica Moldova una din problemele mari este distribuirea teritorială a cadrelor medicale – mai exact discrepanța dintre sat și oraș: „*Nu putem spune că avem număr insuficient de medici. Cea mai mare problemă este repartizarea neuniformă pe teritoriul țării. Avem prea mulți medici în municipii și prea puțini în localitățile rurale.*” Lipsa cronică de specialiști se înregistrează și în medicina primară. Insuficiența medicilor de familie, în special în localitățile rurale, se agravează de la an la an, spre exemplu, în 2003, în Republica Moldova, se înregistrau 2.112 medici de familie, în 2012 erau 1.853 de medici, iar în 2019 au rămas numai 1.687.

Activitatea medicului de familie este cu supraefort. Conform normelor stabilite, un medic de familie ar trebui să deservească 1.500 de persoane, pe când, în realitate, un medic de familie are înscrise în listă cel puțin 1.900 de persoane, iar în unele raioane, chiar 3.000. Vârsta medie a medicilor de familie în unele raioane este aproape de vârsta de pensie, 72% dintre medicii de familie și asistenții medicali de familie au manifestări de stres cronic, iar 78% au sindromul de oboseală cronică.

Oamenii din zeci de localități din țară au posibilitatea să meargă la doctor doar o dată sau de două ori pe săptămână. Chiar și atunci, ei sunt nevoiți să stea la coadă ore în șir. În total, în Moldova, sunt aproximativ două sute de centre de sănătate în care lipsesc medicii de familie. Mai este nevoie de cel puțin 300 de specialiști, pentru a asigura accesul fiecărui cetățean la servicii de asistență medicală primară.

”Cum se asigură? Cu ceea ce avem, iar dacă nu îi avem, cu regret, persoanele bolnave, pacienții nu au acces la servicii medicale, li se încalcă drepturile. Cine este vinovat? Sistemul sănătății? Nu. Pentru că sistemul sănătății trebuia asigurat de către politicienii care au trebuit să se gândească ce se va întâmpla în situația în care vom avea nevoie acută de medici.”

Datele Federației Sindicale „Sănătatea” arată că în 2020, fiecare al patrulea medic era la vârsta pensionării și 16 la sută din ceilalți lucrători medicali erau pensionari. Studenții și rezidenții compensează parțial lipsa cadrelor medicale în țară, însă, potrivit unor date statistice, doar o treime dintre ei rămân în sistemul medical din Moldova după finalizarea studiilor.

Politicile defectuoase în sănătate, cu salarii mici și condiții necorespunzătoare de lucru, cuplate cu deficiențe în infrastructura drumurilor, asigurarea cu grădiniță, asigurarea cu școală și cu locuință a tinerilor specialiști, lipsa echipamentului de protecție, care ar oferi o siguranță personalului medical în momentul acordării asistenței medicale în cazurile de COVID-19, toate acestea și nu numai, determină un număr impunător de medici din Republica Moldova să își realizeze intenția de a pleca din sistemul medical autohton.

Sistemul de sănătate și starea de sănătate a populației

1. Speranța de viață la naștere

Cu toate că speranța de viață la naștere în Republica Moldova a ajuns la cota de 70 de ani (Tabel 5), o altă problemă de ordin social necesită atenție sporită: numărul de născuți vii în țară. În 2019 au fost înregistrați 32.423 de născuți vii în total, în 2020 – 30.834 și în 2021, doar 29.230 născuți vii în întreaga țară. Această valoare reprezintă o scădere de peste 25% comparativ cu anul 2010, ori mai puțin cu circa 10.000 de născuți vii decât 10 ani în urmă (Biroul Național de Statistică).

Tabel 5 Speranța de viață la naștere, Republica Moldova, 2016-2020

Anul	Speranța de viață la naștere (ani)
2016	69.9
2017	70.8
2018	70.6
2019	70.9
2020	69.8

2. Rata mortalității infantile (la 1000 născuți vii) și rata mortalității sub 5 ani (la 1000 născuți vii) în Republica Moldova

Rata mortalității infantile este în continuă scădere de la mijlocul anilor '90 a secolului trecut, ajungând la valoarea de 11.8 la 1000 născuți vii în 2010, ce reprezintă un indicator foarte apropiat de media țărilor CSI (11.7 la 1000 născuți vii în 2010), dar practic dublu față de media UE de 4.2 la 1000 născuți vii în 2010. Nivelul mortalității materne a fluctuat semnificativ în ultimele decenii în Republica Moldova, ajungând la 16 per 100.000 nașteri în 2006 și la 21 decese materne per 100.000 născuți vii în 2013: practic dublu față de media UE (6.1 în 2010). În pofida faptului că valorile absolute rămân relativ joase (18 în 2010 și 7 în 2009), având doar circa 30.000 de nașteri anuale, fiecare deces survenit rămîne o povară grea pentru sistemul de sănătate.

Tabel 6 Mortalitatea infantilă, Republica Moldova (Sursa: Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Direcția management date în sănătate)

Anul	Rata mortalității infantile (la 1000 născuți vii)
2017	9.7
2018	10.0
2019	8.6
2020	8.8
2021 (date preliminare)	9.7

Tabel 7 Mortalitatea sub 5 ani, Republica Moldova (Sursa: Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Direcția management date în sănătate)

Anul	Rata mortalității sub 5 ani (la 1000 născuți vii)
2017	11.4
2018	11.8
2019	10.2
2020	10.5
2021 (date preliminare)	11.2

3. Top 5 cauze de deces, cel mai recent an disponibil

Republica Moldova suferă de o povară epidemiologică dublă: ratele de maladii transmisibile și netransmisibile sunt în permanentă creștere începând cu anul declarării independenței. Principalele cauze de deces în țară rămân bolile aparatului circulator, urmate de maladiile oncologice și bolile aparatului digestiv. Multe din aceste decese sunt cauzate de consumul excesiv de alcool și tutun - 57.6% din mortalitatea masculină totală și 62.3% din mortalitatea feminină totală în 2010 pot fi atribuite fumatului, în timp ce 18.8% din mortalitatea masculină totală și 13.7% din mortalitatea feminină totală pot fi atribuite consumului de alcool. Cu toate că incidența maladiilor hepatice și a cirozei hepatice a scăzut semnificativ în ultimii 5 ani, acestea rămân o cauză majoră a mortalității generale în Republica Moldova (118.95 la 100.000 bărbați și 89.82 la 100.000 femei în 2010).

Tabel 8 Top 5 cauze de deces, Republica Moldova (Sursa: Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Direcția management date în sănătate)

	2017	2018	2019	2020	2021*
	la 100.000 locuitori				
Bolile aparatului circulator	605,4	609,4	606,8	645,2	688,7
Tumori	173,3	173,9	174,4	168,5	164,6
Bolile aparatului digestiv	87,0	95,5	92,0	87,9	82,0
Traume și otrăviri	106,4	107,1	103,7	91,4	54,7
Bolile aparatului respirator	45,5	44,2	44,9	46,2	56,6

*date preliminare

4. COVID-19

Pandemia COVID-19 a dus la o pierdere irecuperabilă de vieți omenești pe tot globul pământesc și reprezintă o provocare fără precedent pentru sănătatea publică, sistemele de aprovizionare cu produse alimentare și resurse energetice din întreaga lume. În Republica Moldova pandemia a lovit din greu cu numeroase restricții impuse, mai multe lockdown-uri instalate și un șir de limitări de circulație ce au afectat întreaga populație a țării. Cu mai mult de 500.000 de cazuri

înregistrate și mai mult de 11.500 de decese provocate de Covid-19 (Tabel 9), Republica Moldova încearcă din răspuțeri să atingă rata de vaccinare a populației generale de 70% recomandată de OMS.

Tabel 9 COVID-19: numărul total de cazuri, total decese, rata de vaccinare⁵

COVID-19, Republica Moldova	Situația la 4 iunie 2022
Total cazuri înregistrate	519.001
Total decese	11.544
Total persoane vaccinate (COVID-19, curs complet de vaccinare)	1.063.425
Rata de vaccinare (curs complet de vaccinare), populația generală	30% (situația la 12.04.2022)

Cu toate că pandemia este încă departe de a se finaliza, unele studii demonstrează impactul major ce l-a avut COVID-19 asupra pieții muncii și standardele de viață al gospodăriilor casnice din Republica Moldova (Biroul Național de Statistică, ședințele online UNECE):

- 39.6% dintre femei și 38% dintre bărbații chestionați au raportat stare de depresie, stres și anxietate ca rezultat al pandemiei Covid-19;
- 14.7% dintre femei și 16.1% dintre bărbații chestionați au înfruntat dificultăți în a accesa serviciile medicale necesare;
- În mediu, circa 33% dintre cetățeni au resimțit dificultăți de ordin economic (scăderea sau pierderea venitului și/sau a remitențelor de peste hotare);
- Cel puțin 5% din populație au avut dificultăți în a accesa sistemele de educație la distanță (lipsa unui calculator personal și/sau acces la internet limitat);
- Cel puțin 20% din populație au fost forțați să își ia concediu neplătit, să intre în șomaj tehnic sau să își sisteze rapoartele de muncă;

5. Sistemul de sănătate din Republica Moldova

Tipul sistemului de sănătate

Republica Moldova are un sistem de sănătate bazat pe acoperirea universală cu servicii de sănătate. Reforma mecanismelor de finanțare a sistemului sănătății a început în 2004 cu introducerea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM). De atunci, sistemul AOAM a devenit un mecanism financiar sustenabil ce a îmbunătățit eficiența tehnică, principiile de distribuție a resurselor și transparența generală în domeniul finanțării sistemului de sănătate.

⁵ <https://gismoldova.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/d274da857ed345efa66e1fbc959b021b>

Guvernarea sistemului de sănătate

Guvernarea decentralizată și autonomia locală sporită sunt prioritățile Guvernului actual din Republica Moldova. De principiu, se presupune că autoritățile locale cunosc mai bine necesitățile populației din teritoriul deservit și pot oferi cele mai bune soluții acestora. În egală măsură, autoritățile centrale păstrează funcțiile de control în aproape toate domeniile. Situația este similară în domeniul guvernării sistemului de sănătate.

Sistemul de prestare a serviciilor medicale: prestatorii de servicii medicale

Asistența medicală primară (AMP) este punctul principal de acces al populației la serviciile de sănătate prestate de medicul de familie și echipa sa. În unele instituții din AMP este disponibilă asistența medicală specializată și serviciile de diagnostic de laborator.

Tabel 10 Prestatorii de servicii medicale, Republica Moldova

	2016	2017	2018	2019	2020
Total prestatori de servicii medicale (sistemul public)	367	367	366	393	391
Total prestatori de servicii medicale (inclusiv private)	1034	1104	1074	1075	1062

Tabel 11 Date statistice cu privire la sănătate, Republica Moldova (Sursa: Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Direcția management date în sănătate)

Total	2017		2018		2019		2020		2021	
	abs.	la 10.000 locuitori	abs.	la 10.000 locuitori	abs.	la 10.000 locuitori	abs.	la 10.000 locuitori	abs.	la 10.000 locuitori
Paturi	18398	51,9	18138	51,2	18042	50,9	17168	48,5	17329	48,9
Total medici	13021	36.7	12635	35.6	12552	35.4	12394	35.0	12214	34.5
Medici de familie	1722	4.8	1682	4.7	1687	4.7	1683	4.7	1656	4.7
Asistenți ai medicului de familie	4195	11.8	4172	11.9	4038	11.4	3989	11.3	4002	11.3
Asistenți comunitari	-	-	-	-	228	0.6	279	0.8	300	0.8
Medici (sectorul privat)	1757	-	1869	-	1941	-	2020	-	1917	-

Sistemul de sănătate din Moldova a cunoscut o perioadă dinamică de dezvoltare în ultimii ani, spitalele au fost echipate cu utilaj modern, blocurile chirurgicale au fost renovate, iar multe departamente medicale au fost reparate capital. De asemenea, pachetul de servicii medicale de bază oferite de AMP acoperă o listă comprehensivă de servicii de sănătate (tabel 12).

Tabel 12 Lista serviciilor de sănătate incluse în pachetul de bază, Moldova.⁶

Item	Poate beneficia orice cetățean cu asigurare medicală sau inclus în lista persoanelor asigurate de către Guvern	Poate beneficia orice persoană fără asigurare medicală sau care nu este inclusă în lista persoanelor asigurate de către Guvern
Serviciile de urgență (serviciul 112)	+	+
Acces la medicul de familie	+	+
Acces la specialiștii din sectorul AMP	+	-
Medicamente compensate (de către Guvern)	+	-
Servicii spitalicești	+	-
Servicii de înaltă performanță (CT, RMN etc.)	+	-
Servicii de îngrijire la domiciliu	+	-

Finanțarea în sănătate

Tabel 13 Unele date cu referire la bunăstarea economică, Republica Moldova

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cheltuielile publice ca % din PIB	4,9%	4,8%	4,6%	3,9%	3,9%	4,5%
Cheltuielile totale de sănătate per capita	3.478,3	3.705,3	3.809,1	3.817,8	5.060,9	5.502,2
Cheltuielile de sănătate per categorie, mii MDL:						
.--- stationar	2.968.397,45	3.411.000,50	3.585.774,26	3.832.042,30	4.095.419,30	4.792.462,62
.--- asistență medicală primară	2.078.086,82	2.005.909,66	2.245.847,12	1.506.126,98	1.629.302,18	1.782.525,95
.--- ambulator	494.484,36	586.759,78	613.563,36	1.262.545,72	1.897.166,82	1.345.839,46
.--- medicamente	4.401.970,07	4.765.210,28	4.556.048,59	4.174.095,50	3.318.365,26	3.305.687,77
Cheltuielile de buzunar, per capita	1.621,4	1.651,3	1.612,0	1.512,8	1.810,4	1.635,8

⁶ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126829&lang=ro#

Metodologia catagrafierii deșerturilor medicale în Republica Moldova

Obiectul principal al cercetării proiectului AHEAD au fost resursele umane din sistemul de asistență medicală primară din Republica Moldova, cu 2 direcții prioritare selectate: (i) revizuirea tuturor datelor disponibile cu privire la medicii de familie și asistenții medicilor de familie și (ii) interviuri în profunzime cu factorii de decizie locali și naționali.

Pentru interviurile în profunzime au fost selectate 6 raioane (unități teritorial administrative distincte): Fălești, Ungheni, Hîncești, Leova, Cantemir și Rezina. Principalul criteriu de selecție a fost ca numărul total de medici la 10 mii locuitori să fie mult mai jos decât media națională. În cazul acestor 6 raioane, indicatorul selectat a variat între 2.4 și 3.0.

În aceste 6 raioane au fost selectați 15 factori de decizie pentru interviuri în profunzime, după cum urmează:

- 6 manageri ai Centrelor de sănătate (asistență medicală primară);
- 6 reprezentanți ai autorităților publice locale (primării și consilii raionale);
- 1 reprezentant de la federația sindicală „Sănătatea”;
- 1 reprezentant de la Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- 2 reprezentanți ai autorităților publice centrale (Ministerul Sănătății, ANSP).

Limitările studiului:

- Lipsa unei definiții unanim acceptate cu referire la *Deșerturile medicale*;
- Lipsa unui set bine definit de indicatori care ar permite identificarea și descrierea unui deșert medical;
- Fluctuația masivă de personal la nivelul factorilor de decizie, atât la nivel local, cât și la nivel național;
- Restricțiile de deplasare impuse de către pandemia COVID-19.

Rezultate

Colectarea și analiza datelor statistice naționale la nivel regional și internațional efectuate în timpul cercetării au oferit rezultate interesante și comprehensive. Mai mult de jumătate din țările membre al Uniunii Europene înregistrează dificultăți la capitolul accesibilitate la servicii de sănătate pentru populația din zonele rurale și diverse subgrupuri populaționale (Figura 5).

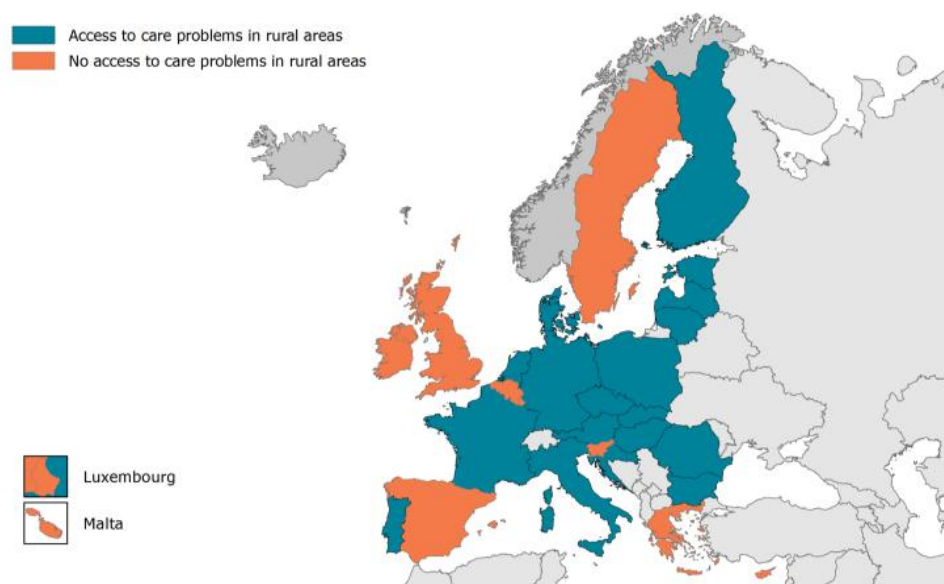


Figura 5 Accesibilitatea la servicii de sănătate în Uniunea Europeană, 2018.

Un indicator important ce caracterizează impactul deșerturilor medicale asupra sistemelor de sănătate este ”nevoile nesatisfăcute”: rezultatele Eurobarometrului cu referire la nevoile nesatisfăcute în sănătate a evidențiat că principalele cauze au fost: distanța, lista de așteptare lungă și costurile ridicate (Figura 6).

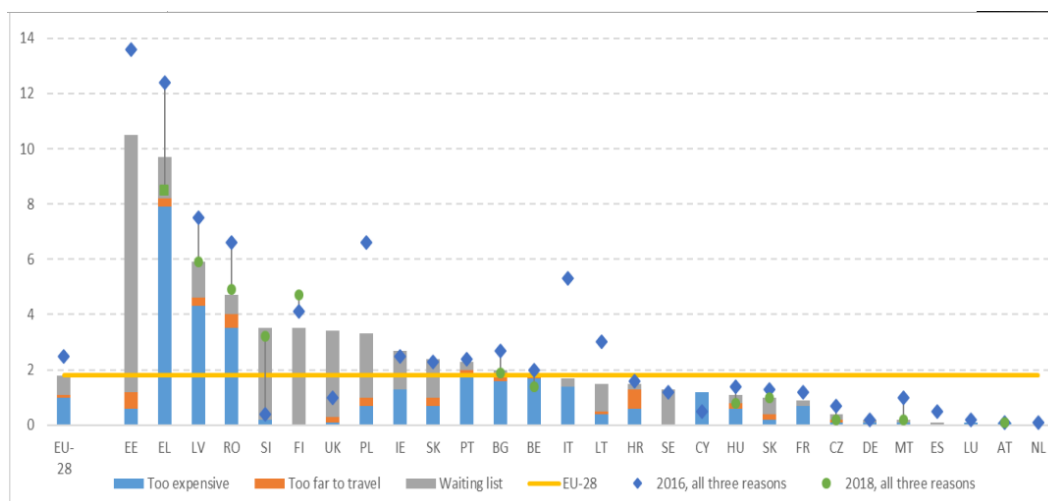


Figura 6 Principalele ”nevoi nesatisfăcute” în sănătate, Eurobarometru, 2018

Medicii de familie în diferite țări ale UE se caracterizează prin diversitate pe mai multe criterii, inclusiv distribuția pe categorii de vîrstă: în Malta, Marea Britanie și România, majoritatea medicilor sunt în grupul de vîrstă 35-54, în Belgia și Luxemburg – predomină grupul de vîrstă 35-64 (Figura 7). Pe de altă parte, Lituania și Ungaria dețin înțîietatea la capitolul medici de familie cu vîrsta peste 75 de ani, cu peste 4% din totalul de profesioniști înregistrați în țară.

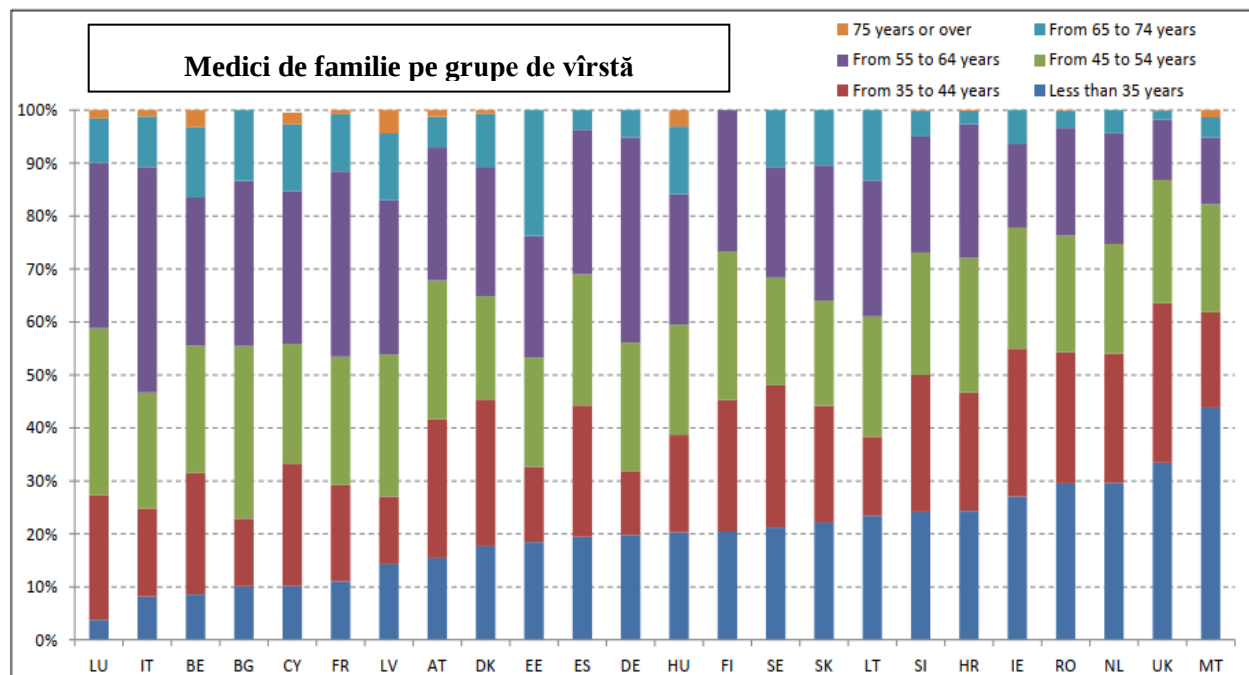


Figura 7 Medici de familie, pe grupe de vîrstă, țările UE

Asistența medicală primară (AMP) este unul din pilonii de bază a sistemului de sănătate din Republica Moldova. Punctul principal de acces al populației la serviciile de sănătate este de asemenea foarte bine reglementat din punct de vedere al normelor și actelor legislative în vigoare. În Moldova, în mod uzual, echipa de AMP constă din: 1 medic de familie și 2 asistente medicale de familie și este capabilă să facă față la circa 80-85% din problemele de sănătate ale populației deservite.

În 2020, un total de 1595 de medici de familie profesional activi (4.5 la 10.000) și 3908 asistenți ai medicului de familie (11.0 la 10.000) au fost raportați de prestatorii de servicii medicale. Cu toate că Ordinul MS nr.1582 din 30.12.2013 stipulează că fiecare 1500 de locuitori trebuie să aibă acces la cel puțin 1 medic de familie, numărul total absolut de medici de familie în Moldova rămîne sub media UE (7.96 în 2011) și nu atinge recomandările naționale de cel puțin 6.6 la 10.000 locuitori. Analiza aprofundată a datelor disponibile arată o distribuție geografică neuniformă al acestor profesioniști pe teritoriul republicii (Tabel 14, Figura 8 și Figura 9) cu un exces relativ al medicilor de familie și o insuficiență de asistenți ai medicului de familie în orașele mari și alte zone urbane. Interesant este faptul că în zonele rurale se atestă o situație inversă.

Anul 2020	Zona nord	Zona centru	Zona sud
Medici de familie, la 10 mii populație	5.0	3.7	2.7
Asistenți medicali de familie, la 10 mii populație	38.6	33.5	27.5

Tabel 14 Distribuția geografică a medicilor de familie, pe zone, Republica Moldova

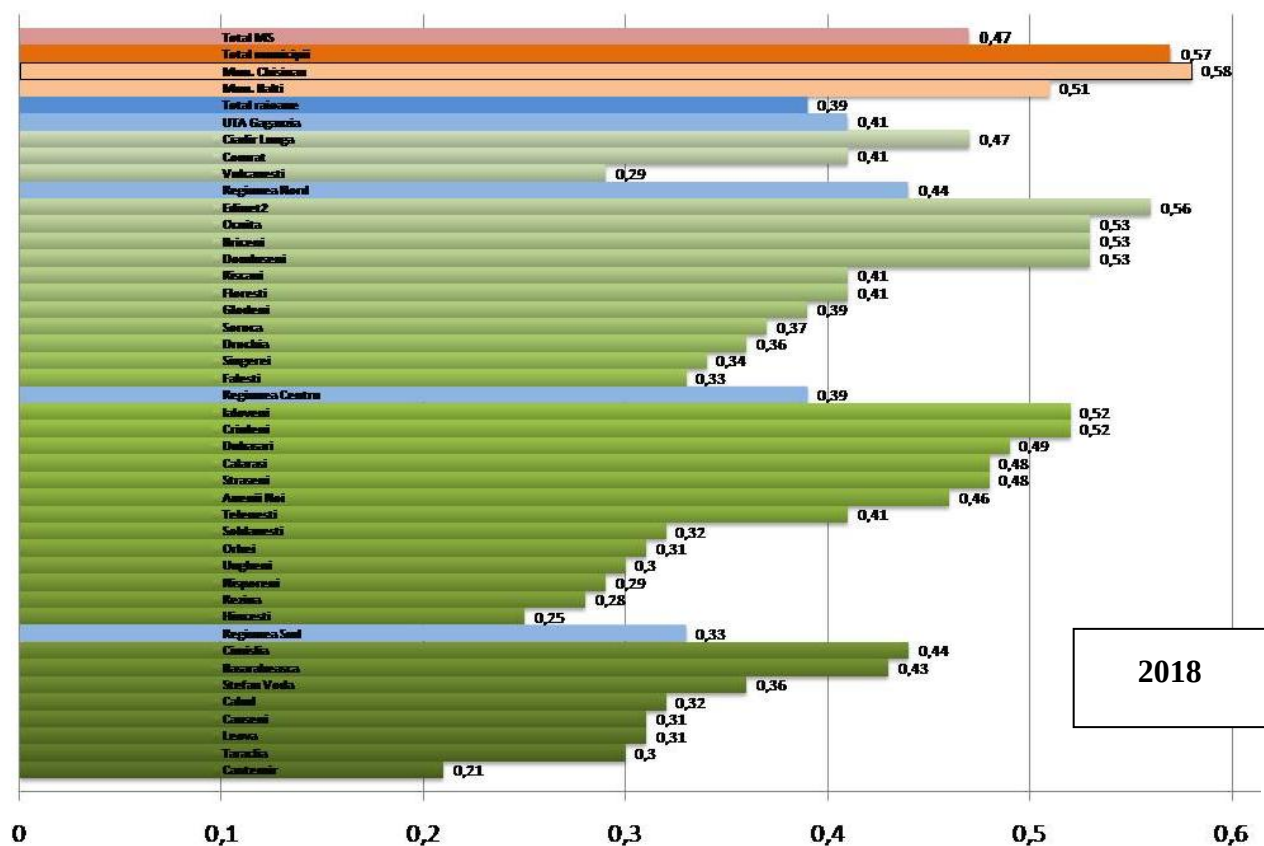


Figura 8 Disponibilitatea la 1000 locuitori a medicilor de familie, pe raioanele țării, 2018

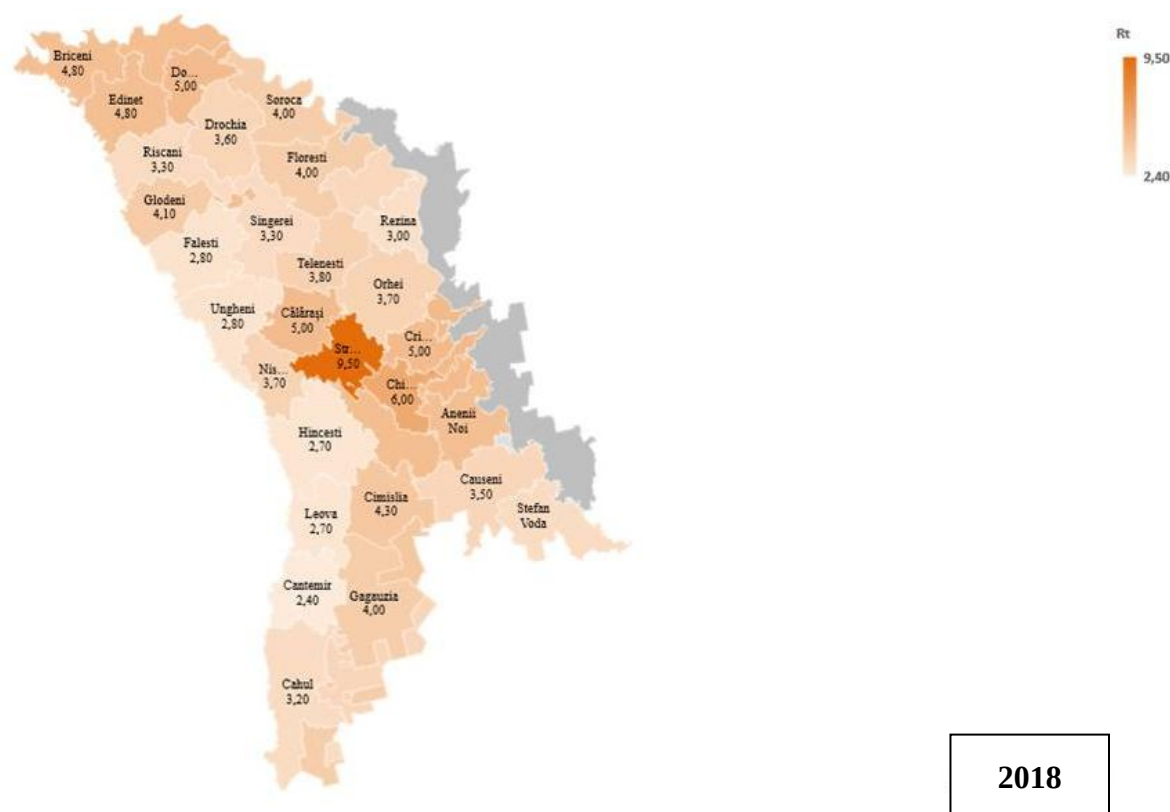


Figura 9 Distribuția medicilor de familie în Republica Moldova, 2018

În urma analizei s-a constatat că cei mai mulți medici de familie se încadrează în categoria de vârstă de 55-64 ani – 30%, urmată de categoria de vârstă de 45-54 ani – 27%, apoi de categoria de vârstă 35-44 ani. Cu toate acestea, medicii de familie cu vârsta pînă la 54 ani prevalează (59,9%) față de cei după această vârstă (40,1%). Este necesar de acordat atenție deosebită faptului că 10,1% din medici de familie sunt în categoria de vîrsta de peste 65 de ani, ceea ce înseamnă că acești specialiști posibil vor părăsi sistemul sănătății în timpul cel mai apropiat.

Aceste cifre arată că în anii ce urmează, asistența medicală primară (AMP) va ajunge în situația cînd nu va putea asigura o disponibilitate corespunzătoare a serviciilor de sănătate pentru populația generală, iar zonele rurale vor fi cel mai afectate de aceasta. Asigurarea cu medici de familie este strîns legată de formarea lor, adică de studiile postuniversitare prin rezidențiat la specialitatea *Medicină de familie*. Formarea medicilor de familie are loc în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

O soluție ar fi sporirea numărului de medici de familie instruiți la USMF “Nicolae Testemițanu”. Din păcate, numărul total de rezidenți care au ales specialitatea medicină de familie rămîne mult mai jos decît cele necesare (Tabel 15), iar acei care optează să practice medicina de familie nu sunt dornici de a alege zonele rurale ca loc de bază pentru activitatea sa profesională (Figura 10).

	2018	2019	2020	2021
Numărul total de studenți admiși în anul I de studii de rezidențiat la specialitatea medicină de familie	28	26	16	11
Numărul total de absolvenți de rezidențiat la specialitatea medicină de familie (număr diplome eliberate)	70	41	34	26

Tabel 15 Tineri specialiști din domeniul medicină de familie

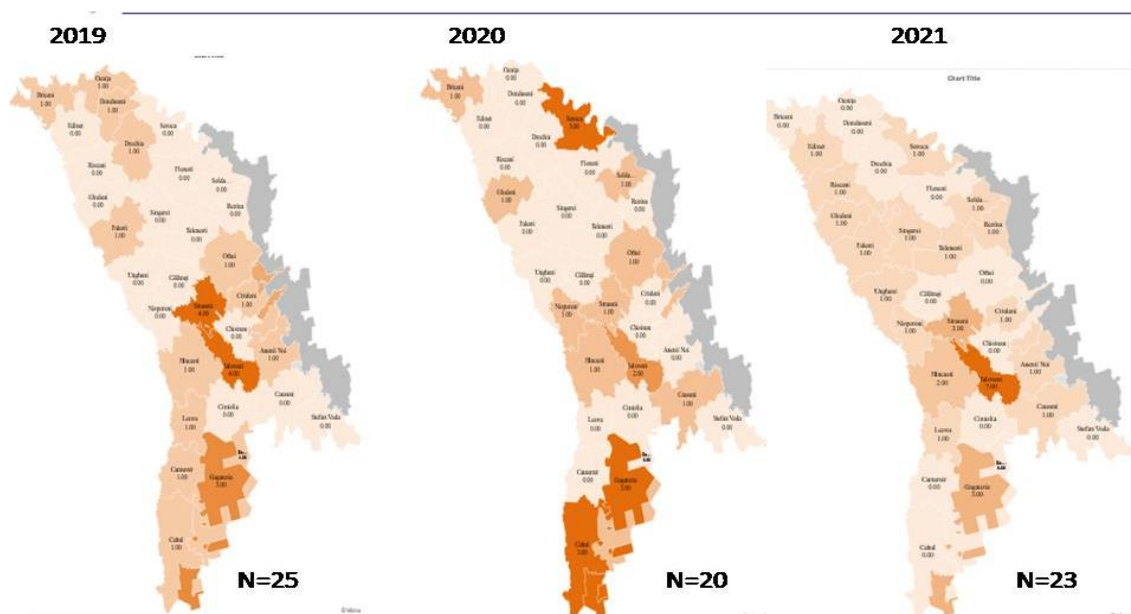


Figura 10 Tineri specialiști medici de familie, pe zone geografice, conform repartizării Ministerului Sănătății

Vocea factorilor de decizie

Acest capitol prezintă rezultatele interviurilor în profunzime cu factorii de decizie și încearcă să traseze un context mai larg asupra faptului cum fenomenul deșerturilor medicale este perceput la nivel național și local și să ilustreze în care măsură problema dată este prezentă pe agenda publică și în care formă și cum este definită de intervievați.

În timpul întâlnirilor față în față și al interviurilor în profunzime cu factorii de decizie naționali și autoritățile publice locale, mai multe opinii și păreri au fost identificate:

La nivel național

- *„Termenul ”Deșert medical” este unul relativ nou în limbajul autorităților din sănătate. Apărut de câțiva ani, acesta înglobează o totalitate de procese cu influență asupra gradului de asigurare cu lucrători medicali ai populației, inclusiv factorii care cauzează și mențin statutul de deșert medical al unei regiuni și soluții de mitigare al fenomenului DM”;*
- *„În Republica Moldova, din cauza infrastructurii slab dezvoltate (drumuri, căi de acces, teren accidentat în unele localități și regiuni) distanțele până la un serviciu medical/medic de familie nu pot fi măsurate doar în km distanță, dar mai mult în timp utilizat pentru a ajunge la medic. Astfel, multe regiuni sunt aproape de centrul raional, iar altele sunt mai îndepărtate, ceea ce generează acces inegal la medicul de familie”;*
- *„Rămîne a fi stabilit la ce nivel trebuie identificat DM: la nivel național, raional sau local (localitate sau sat), în raza de prestare servicii a Centrului de sănătate/OMF sau alt nivel”.*

La nivel local:

- *„Deșertul medical pentru mine se asociază cu pustiul Sahara sau posibil termenul a fost inspirat de conceptul analog de desert alimentar. Deșertul medical ar fi un termen folosit pentru a descrie zonele ale căror populație au lipsuri de doctori, spitale etc”;*
- *„Acest proces de lungă durată este strâns legat de două aspecte: diminuarea numărului de medici de familie care sunt instruiți la universitate și închiderea progresivă a instituțiilor medicale mici în beneficiul centrelor medicale urbane mai mari, cu costuri mai mari și o abordare mult mai impersonală a îngrijirii medicale acordate. În acest context, pacienții sunt reduși la două variante: fie călătoresc mult mai departe pentru îngrijiri regulate, fie se*

bazează pe serviciile de urgență, generând ineficiențe suplimentare în acordarea serviciilor de sănătate. Este timpul să reflectăm asupra unor politici și planuri de acțiuni pentru absolvenți care ar echilibra distribuția practicilor medicale private și publice în zonele urbane și rurale în beneficiul întregii populații”;

- *„Care sunt instituțiile sau autoritățile care ar putea soluționa problema deșerturilor medicale: MS - cu politici reale în sănătate, CNAM – salarii și sporuri și autoritatea publică locală prin sprijinirea serviciilor medicale și paramedicale: paramedici, secții de recuperare și reabilitare etc.”.*

La nivel de AMP:

- *„Insuficiența acordării ajutorului medical primar la punctele medicale. Au fost distruse multe spitale raionale și a fost centralizat ajutorul medical, care au laturi pozitive: este mai mare posibilitatea acordării ajutorului medical specializat, dar și laturi negative: este departe de localități, între 10 km și 60 km. Deoarece au rămas în localități persoane în vârstă, fără ajutor din partea copiilor, le vine greu să se deplaseze la așa distanțe mari pentru investigațiile de rutină”;*
- *„Cum putem preveni sau inversa deșertificarea? Cercetarea în detalii a teritoriilor geografice și a structurii populației care necesită asigurarea accesului la serviciile de sănătate, nu în ultimul rând studierea fenomenului migrației și a războiului din vecinătate”;*
- *„MS, organele raionale: consiliul raional, care este fondator a mai multor instituții medicale - ei sunt factorii de decizie care pot acționa pentru mitigarea deșerturilor medicale”.*

Concluzii

Contextul național a demonstrat că în ultimi ani economia Republicii Moldova a înregistrat o creștere economică instabilă. Creșterea veniturilor gospodăriilor casnice, cât și reducerea sustenabilă a nivelurilor de sărăcie au fost mereu o promisiune pe agenda politicului, dar practic niciodată atinsă în mod real de către autorități. Digitalizarea economiei din ultimii 5 ani este vizibilă prin prisma factorilor de ordin tehnic, așa ca accesul la telefonie mobilă și internet de mare viteză. Cu toate acestea, finanțarea sistemului de sănătate rămîne foarte joasă, fapt reflectat în datele statistice din sănătate, statutul de sănătate al populației și nivelul dramatic de jos al speranței de viață comparativ cu cel din UE.

1. Fenomenul deșerturilor medicale rămîne o problemă comună pentru toate sistemele de sănătate, cu toate că la acest moment nu a putut fi atins un consens în ceea ce privește definirea indicatorilor asociați DM la nivel național, regional sau global;
2. Factorii care duc la DM sunt foarte diferiți și în mare măsură depind de contextul național: distanța și timpul de așteptare, diferențele dintre mediul urban și cel rural în accesul la serviciile de sănătate, disponibilitatea medicilor de familie și vîrsta acestora, lipsa profesioniștilor în medicină și distribuția neuniformă a lor;
3. Populația din mediul rural are acces scăzut la oficiul medicului de familie, în unele sate disponibilitatea profesioniștilor în medicină a ajuns nivele critice, atît din cauza atractivității scăzute pentru tinerii specialiști, cât și din cauza lipsei unor stimulente financiare și oportunităților de dezvoltare profesională continuă în aceste zone;
4. Factorii de decizie naționali sunt în mare parte conștienți de zonele de deșert medical din țară și întreprind toate măsurile legale cu referire la majorarea disponibilității medicilor de familie în aceste zone. Pe de altă parte, autoritățile locale se confruntă zi de zi cu consecințele DM, dar insuficiența fondurilor financiare disponibile stopează pe aceștia să dezvolte infrastructura necesară și să ofere condiții de viață mai bune (corespunzătoare nivelurilor așteptate de către tinerii specialiști).

Mai multe acțiuni de politici la nivel național au fost identificate ca potențial utile:

1. Recrutați mai mulți absolvenți pentru domeniul medicină de familie;
2. Majorați volumul suplimentelor financiare acordate și suplinirea acestora cu stimulente nefinanciare pentru specialiștii din medicina de familie care optează pentru mediul rural;
3. Fortificați cooperarea intersectorială și dialogul dintre diferiți factori de decizie responsabili de prevenirea și combaterea deșerturilor medicale;
4. Identificați și înlăturați factorii care duc la o planificare deficitară a numărului medicilor de familie pentru a asigura numărul necesar de specialiști pe termen mediu și lung.

Recomandări de politici

Pentru Ministerul Sănătății:

1. Forța de muncă în domeniul sănătății trebuie distribuită în mod egal, o condiție obligatorie pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate;
2. Diferențierea alocării mijloacelor bănești pentru angajații din raioane și sate, în calitate de medici de familie;
3. Elaborarea registrului medicilor de familie, în vederea deținerii unei informații complete și adecvate a situației în domeniu.

Pentru autoritățile publice locale:

1. Îmbunătățirea nivelului de cunoștințe și a abilităților în domeniul managementului resurselor umane, care include atragerea, reținerea, motivarea personalului medical, ceea ce este necesar pentru asigurarea adecvată a instituțiilor cu medici de familie.

Pentru USMF “Nicolae Testemițanu”:

1. Creșterea numărului de instruiți în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” a asistenților medicali cu studii superioare, care ar putea servi drept alternativă, dar și ajutor medicului de familie în mediul rural.

Anexe

Anexa 1 Surse bibliografice identificate la compartimentul analiza mass-media

Criterii de căutare și cuvinte cheie utilizate: deșert medical, Republica Moldova, insuficiență de medici, lipsa cadrelor medicale în Moldova, lipsa medici de familie în mediul rural, satele Moldovei fără lucrători medicali.

Surse bibliografice:

<https://mamaplus.md/stiri/mai-multi-medici-din-republica-moldova-vor-sa-demisioneze>

<https://moldova.europalibera.org/a/situatia-medicalor-in-moldova/28680108.html>

<http://www.politiciidesanatate.ro/medicina-de-familie-din-republica-moldova-in-pragul-celor-doua-jubilee/>

<https://moldova.europalibera.org/a/30635540.html>

<https://tvrmdova.md/social/lipsa-personalului-medical-este-tot-mai-simtita-in-spitalele-din-republica-moldova/>

<https://www.jurnaltv.md/news/8d2b113ff4882973/suportam-o-lipsa-a-medicalor.html>

<https://sanatateinfo.md/News/Item/3999>

<https://diasporaconnect.md/news/avem-studii-universitare-foarte-bune-dar-ne-pleaca-medicii-unde-e-problema>

<https://sanatateinfo.md/News/Item/9729>

<http://pas.md/ru/PAS/News/Details/151>

<https://moldova.europalibera.org/a/deficit-de-medici-de-familie-la-sate/29261547.html>

<https://www.aparatorul.md/lipsa-de-specialisti-in-medicina-e-critica-citi-medici-de-familie-au-mai-ramas-in-moldova/>

<https://www.moldova.org/opt-sate-si-un-medic/>

https://www.canal3.md/ro/sate-intregi-din-moldova-fara-medici_67728.html

[https://timpul.md/articol/\(situatie-critica\)-satele-din-moldova-fara-medici-de-familie-41316.html](https://timpul.md/articol/(situatie-critica)-satele-din-moldova-fara-medici-de-familie-41316.html)

<https://tv8.md/2021/04/16/video-realitatea-trista-a-sistemului-medical-din-sate-putini-doctori-si-conditii-de-munca-deplorabile>

Anexa 2 Ghidul interviurilor în profunzime

Interviul în profunzime a fost efectuat cu utilizarea a 9 întrebări de bază pentru a descoperi cunoștințele, atitudinile și practicile factorilor de decizie cu privire la identificarea, măsurarea și combaterea deșerturilor medicale. În primul rând, cercetătorii au întrebat care este în opinia respondenților definiția deșerturilor medicale. Ulterior, întrebările au fost următoarele:

1. Cunoașteți localități în care există deșerturi medicale? Dați un exemplu. De ce credeți că în această localitate este un deșert medical?
2. Numiți 3-4 cei mai importanți indicatori după care putem determina existența unui deșert medical. Distanța, asigurarea cu medici, timpul parcurs, prezența serviciului de sănătate în localitate pot fi considerate instrumente de identificare a deșerturilor medicale?
3. Cum considerați, care este distanța optimă față de serviciile de asistență medicală RM? Dar câți medici trebuie ca să fie asigurat un acces echitabil și în timp util la serviciile de sănătate?
4. Atunci când decideți că o localitate este un deșert medical pe anumite dimensiuni, ar trebui să comparăm situația sa cu alte localități sau cu anumite standarde? Care ar fi acestea?
5. Cum credeți care sunt factorii ce contribuie la deșertificare? Factori geografici, structura furnizării asistenței medicale, structura populației, factorul politic, migrația, criză umanitară etc. Pot fi considerați aceștia factori de deșertificare?
6. Cum putem preveni sau combate deșertificarea?
7. Oamenii din localitate consideră că zona este dezavantajată din punct de vedere al accesului la asistență medicală? De ce cred ei așa? Aveți plângeri/petiții din partea populației?
8. Care sunt instituțiile, autoritățile care ar putea rezolva problema deșerturilor medicale? Cine ar putea rezolva problema deșerturilor? Instituția pe care o reprezentați, ar putea face acest lucru? Cum?
9. Care sunt criteriile pe care le luați în considerare atunci când vă gândiți la îmbunătățirea accesului la servicii medicale? Ce a fost sau este întreprins (de instituție) pentru a îmbunătăți accesul la serviciile medicale?



**Co-funded by the
Health Programme
of the Europe Union**

The content of this deliverable represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the European Health and Digital Executive Agency (HaDEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.