

AHEAD



ACTION FOR HEALTH AND EQUITY
ADDRESSING MEDICAL DESERTS

DIALOG NAȚIONAL DE POLITICI REPUBLICA MOLDOVA



OPȚIUNI DE POLITICI
ȘI SOLUȚII DE COMBATERE
A DEȘERTURILOR MEDICALE

APRILIE 2023



Cuprins

| | |
|--|---|
| Introducere..... | 3 |
| Cu privire la fenomenul deșertificării medicale | 4 |
| Cu privire la definiție și taxonomia deșerturilor medicale | 5 |
| Cu privire la soluțiile de combatere a deșerturilor medicale | 6 |
| Concluzii | 8 |
| Recomandări de politici..... | 8 |



Co-finanțat de
programul în domeniul sănătății
al Uniunii Europene

Conținutul acestui document reprezintă doar punctul de vedere al autorilor și este responsabilitatea exclusivă a acestora și nu se poate considera ca poziție oficială sau opinie a Comisiei Europene și/sau ale Agenției Executive Europene pentru Sănătate și Digitalizare (HaDEA) sau ale oricărei alte organizații sau structuri ale Uniunii Europene. Comisia Europeană și Agenția nu își asumă nicio responsabilitate pentru utilizarea informațiilor pe care le conține acest document.

Introducere

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.

Pe parcursul anului 2022, echipa de implementare a proiectului AHEAD în Republica Moldova a organizat și realizat mai multe discuții în format extins cu autoritățile locale implicate în managementul resurselor umane din sănătate. Întîlnirile au avut loc în trei etape, conform metodologiei elaborate de către partenerii din Athena Institute - inițial (conform criteriilor prestabilite de coordonatorul proiectului WEMOS) au fost identificate 3 zone de potențial „Deșert medical” din Republica Moldova: raioanele Criuleni, Hîncești și Telenești. Ulterior, au fost organizate mai multe runde de dialog în fiecare din regiunile date și, în final, a fost desfășurat un dialog la nivel național cu privire la deșerturile medicale.

În timpul meselor rotunde desfășurate au fost explorate cunoștințele participanților cu referire la tema abordată, atitudinea profesioniștilor din medicină față de deșertificarea medicală și factorii ce o determină, și politicile de personal din sistemul de sănătate. La nivel local, în cadrul acestor dialoguri au fost generate mai multe soluții de combatere a fenomenului deșertificării medicale. Pentru a asigura evaluarea acestor propuneri conform criteriilor de eligibilitate (politic, social, tehnic, administrativ și economic), a fost organizat un atelier de lucru cu implicarea reprezentanților zonelor de potențial deșert medical și al reprezentanților mediului academic. La finalul acestor consultări, un set de propuneri de combatere a deșerturilor medicale din Republica Moldova a fost sistematizat și pregătit pentru discuții la nivel național.

În decembrie 2022 a fost desfășurat cu succes un dialog național la tema deșerturilor medicale din Republica Moldova cu implicarea mai multor factori de decizie de nivel local și central, ai reprezentanților mediului academic și al structurilor guvernamentale responsabile de elaborarea și promovarea politicilor în sănătate. După atingerea unui consens între participanți, a fost definitivat un set de recomandări cu privire la mitigarea deșerturilor medicale din Republica Moldova, ce va fi transmis autorităților centrale din sănătate.



AHEAD



ACTION FOR HEALTH AND EQUITY
ADDRESSING MEDICAL DESERTS



Cu privire la fenomenul deșertificării medicale

În Republica Moldova una din problemele cele mai stringente în privința capitalului uman din sistemul de sănătate este distribuția teritorială ineficientă a cadrelor medicale – mai exact discrepanța în numărul profesioniștilor din medicină din mediul rural și cel urban: *„Nu putem spune că avem un număr absolut insuficient de personal medical. Cea mai mare problemă este repartizarea neuniformă a lor în țară. Avem prea mulți medici în municipii și prea puțini în localitățile rurale”*, afirma unul din participanții la discuții.

Conform datelor statistice colectate și analizate, lipsa cronică de specialiști se înregistrează în special în sectorul de asistență medicală primară (AMP). Insuficiența medicilor de familie, în special în localitățile rurale, se agravează: în 2003 în Republica Moldova se înregistrau 2.112 medici de familie, în 2012 erau 1.853, iar în 2021 au rămas numai 1.656 de specialiști (sursa: Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Republica Moldova).

În condițiile actuale, activitatea medicului de familie necesită un efort susținut și o dedicație deosebită din partea specialiștilor. Conform normelor stabilite, un medic de familie ar trebui să deservească 1.500 de persoane (Ordinul MS nr.100/2008 *cu privire la Normativele de personal medical*), pe când în realitate, un medic de familie are înscrise în listă cel puțin 1.900, iar în unele raioane chiar și 3.000 de persoane. Populația din zeci de localități din țară are posibilitatea de a vizita medicul doar o dată sau de două ori pe săptămână. Chiar și atunci când ajung la primire, ei sunt nevoiți să stea la coadă ore în șir. În total, în Republica Moldova sunt aproximativ două sute de centre de sănătate în care lipsesc unul sau mai mulți medici de familie. Conform necesităților declarate de către prestatorii de servicii medicale din țară, în anul 2022 era nevoie de cel puțin 215 medici de familie pentru a asigura accesul cetățenilor la servicii de asistență medicală primară (sursa: Direcția analiză, planificare și integrare a serviciilor și resurselor în sănătate din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică).

Conform altei opinii exprimate în timpul discuțiilor din teritoriu, problema deșerturilor medicale în AMP este una stringentă: *„Cum se acoperă funcțiile vacante în sistem? Cu ceea ce avem, iar dacă nu îi avem, cu regret persoanele bolnave, pacienții nu au acces la servicii medicale, în final li se încalcă drepturile”*.

[Datele Federației Sindicale „Sănătatea”](#) arată că în 2020, fiecare al patrulea medic era la vârsta pensionării și fiecare al șaselea din ceilalți lucrători medicali era pensionar. Studenții și rezidenții compensează parțial lipsa cadrelor medicale în țară, însă, potrivit autorilor, doar o treime dintre ei rămân în sistemul medical din Moldova după finisarea studiilor, iar un număr impunător de medici din sistemul de sănătate național au tentația să își realizeze intenția de a pleca din țară.

Cu privire la definiție și taxonomia deșerturilor medicale

Conform opiniei consolidate a partenerilor din proiectul AHEAD, termenul „Deșert medical” descrie zona geografică în care accesul la asistență medicală este limitat prin:

- Lipsa sau insuficiența personalului medical în teritoriul deservit;
- Dificultăți în a atrage tineri specialiști în această zonă;
- Rata sporită de medici cu vârsta peste 55 de ani;
- Distanțele mari pînă la specialiștii sau instituțiile medicale din zonă;
- Timpul de așteptare îndelungat al pacienților pentru a beneficia de un serviciu medical.

În urma cercetărilor efectuate, proiectul AHEAD propune următoarea definiție cu privire la deșerturile medicale și procesul de deșertificare în sănătate:

„Deșertul medical este finalul unui proces complex numit „deșertificare”, care implică imposibilitatea continuă a unei populații anumite să acceseze serviciile de sănătate într-un mod oportun și relevant din punct de vedere contextual”. Cu alte cuvinte, deșertul medical este o zonă geografică distinctă în care populația întâmpină diferite bariere de acces (inclusiv distanțe și timp) către serviciile de sănătate.

Conform cercetărilor și rezultatelor proiectului AHEAD, un deșert medical poate fi caracterizat în baza următorilor parametri:

După context:

- DM de nivel local;
- DM de nivel regional;
- DM de nivel național.

După populație:

- întreaga populație dintr-o regiune distinctă (sat, oraș, raion) sau izolată (zone greu accesibile sau îndepărtate);
- grupuri populaționale cu nevoi specifice sau grupuri vulnerabile (populația de etnie romă, migranții, populația vîrstnică).

După dimensiunea barierelor de acces:

- bariere de acces de ordin fizic:
 - Disponibilitatea lucrătorilor medicali: număr, specializare, orele de muncă, etc.;
 - Distanța pînă la prestatorul de servicii medicale;
 - Timpul de deplasare/ de așteptare necesar pentru a beneficia de servicii medicale.

- bariere de acces de ordin social:
 - Așteptările populației: cerere versus ofertă, nevoi (ne)satisfăcute, etc.;
 - Aspecte și tradiții socio-culturale locale.

- bariere de acces administrative, politici și strategii de dezvoltare (SD):
 - SD ce țin de prestatorii de servicii medicale din mediul rural: servicii, costuri, etc.;
 - SD ce țin de resursele umane în sănătate: decizii cu privire la distribuția, stimularea financiară și non monetară, licențierea practicii și dezvoltarea profesională continuă a lucrătorilor medicali, etc.

Cu privire la soluțiile de combatere a deșerturilor medicale

În urma discuțiilor desfășurate, un set de recomandări de modificare a politicilor de personal au fost elaborate. Beneficiarii finali ai 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 țări implicate în proiect și la nivel de 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.

Astfel, participanții din zonele de potențial deșert medical, de comun acord, au optat pentru un șir de soluții de combatere a fenomenului deșertificării medicale din Republica Moldova, după cum urmează:

1. De instituit un consiliu de experți pe lângă fiecare director de instituție;
2. De instituit un mecanism de afișare a funcțiilor vacante în sistemul de sănătate, accesibil pentru orice doritor;
3. Pentru o asigurare mai bună a bazei tehnico-materiale a prestatorilor de servicii medicale;
4. De majorat și optimizat indemnizația pentru tineri specialiști;
5. Majorarea salariilor personalului medical;

6. Mai multă flexibilitate, autonomie și independență în decizii la nivel de instituție medicală în privința instrumentelor de motivare financiară și non-monetară al lucrătorilor medicali;
7. Transparența priorităților de dezvoltare de lungă durată a sistemului de sănătate;
8. Reformarea conceptului de Educație Medicală Continuă la distanță;
9. Sporirea rolului medicului în societate și al prestigiului profesiei de medic;
10. Monitorizarea climatului psiho-social din colective.

Argumentele invocate de către participanți în timpul discuțiilor au fost exprimate sub protecția anonimatului și au permis colectarea opiniilor sincere. Astfel, în timpul dialogurilor au sunat mai multe păreri, inclusiv:

- a) *„Senzația de satisfacție a lucrătorului medical pe care acesta o simte atunci când își desfășoară activitatea într-o instituție medicală reparată și dotată cu tot echipamentul necesar pentru activitatea profesională de zi cu zi este un factor foarte important în motivația lucrătorului medical și poate duce la un nivel mai mare de retenție a lucrătorilor medicali în instituțiile medicale din țară, inclusiv în mediul rural”;*
- b) *„Indemnizația pentru tineri specialiști trebuie majorată și direcționată prioritar spre procurarea unei locuințe în localitatea aleasă pentru practica profesională. Oferirea de locuințe sociale (în unele raioane) pentru specialiști și doar pe perioada exercitării activității profesionale rămâne un mecanism ambiguu de motivare al tinerilor specialiști”;*
- c) *„Racordarea salarizării lucrătorilor medicali în dependență de salariul mediu pe economie ar permite menținerea veniturilor profesioniștilor din sănătate cu câteva trepte mai sus decât venitul mediu lunar pe țară pe cap de locuitor. Astfel, stabilirea salariului unui medic de circa 5 salarii medii pe economie (45-50 mii lei/2500 euro) a fost stabilit de comun acord ca fiind unul demn și capabil de a reține pe termen lung profesioniștii din medicină în sistem”;*
- d) *„Ridicarea salariilor lucrătorilor medicali în dependență de nivelul de salarizare al țărilor vecine sau al celor cu potențial sporit de recrutare, utilizând un coeficient de 0,6-0,7 din salariile de funcție corespunzătoare din România, Germania, Italia sau Marea Britanie (de exemplu) ar putea fi o soluție.”*
- e) *„Monitorizarea climatului psiho-social din colective și al nivelului de stress ce apare în timpul exercitării profesiei, pot servi ca instrumente de motivare a lucrătorilor. Sporirea încrederii propriile forțe și în actul medical oferit, ar avea ca beneficiar final populația deservită și mai mult contribuind la realizarea profesională a specialiștilor din sănătate.”*

Concluzii

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 deșertificării medicale la nivel regional sau global;
2. Factorii care duc la instalarea unui deșert medical 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, insuficiența și distribuția neuniformă a specialiștilor în medicină;
3. Populația din mediul rural are acces scăzut la oficiul medicului de familie: în unele sate disponibilitatea specialiștilor în medicină a ajuns nivele critice, atît din cauza atractivității scăzute pentru tinerii specialiști, cît și din cauza lipsei unor stimulente financiare și oportunități de dezvoltare profesională în aceste zone;

Recomandări de politici

1. Fenomenul deșerturilor medicale trebuie infiltrat pe agenda politică a autorităților centrale și locale. Este nevoie de mai multă informație, mai multă implicare, mai multe opțiuni de politici pentru a putea identifica și combate deșertificarea medicală în Republica Moldova;
2. Îmbunătățirea nivelului de cunoștințe al responsabililor de politici de personal și managementului resurselor umane din sănătate, inclusiv fortificarea aptitudinilor de atragere, reținere și motivare a personalului medical, va facilita sporirea gradului de asigurare adecvată a instituțiilor cu personal medical;
3. Optimizarea indemnizațiilor alocate tinerilor specialiști trebuie diversificate, nu doar bani, dar și alte beneficii nemateriale, cum ar fi: credite ipotecare la rate preferențiale sau rambursarea cheltuielilor de transport, acordarea de diverse sporuri anuale pentru oricare specialist care optează pentru practica profesională în zonele rurale și cu necesitate mai mare de specialiști;
4. Dezvoltarea infrastructurii locale, îmbunătățirea climatului psiho-social în colective, dotarea cu echipamente a prestatorilor de servicii medicale pot ajuta la mitigarea fenomenului deșerturilor medicale, mai ales în specialitățile chirurgicale, unde este foarte importantă dotarea cu aparate laparoscopice și utilaj pentru diagnostic funcțional;
5. Majorarea treptată a salariilor în medicină trebuie să meargă cot la cot cu creșterea aptitudinilor specialiștilor în medicină. Posturile de muncă în sănătate trebuie să devină competitive, funcțiile vacante în sănătate (cu sarcinile, condițiile de muncă, salariile și alte beneficii) trebuie să fie accesibile publicului larg, fapt ce va putea contribui la acoperirea necesităților de personal medical în special în zonele rurale.

Mai multe detalii, informații și indicatori statistici pot fi accesate pe site-ul oficial al proiectului: www.ahead.health. De asemenea, vă puteți abona la buletinul informativ periodic al proiectului, din care veți afla despre progresele obținute în cadrul cercetării și veți putea fi invitat să participați diverse webinare la tema deșertificării medicale.