

Universitatea De Medicină Și Farmacie „Carol Davila”, București

ȘCOALA DOCTORALĂ

Domeniul Medicină

ANALIZA DE CARIERĂ A MEDICILOR FORMAȚI ÎN UMFCD

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

Prof. Univ. Dr. Dana Galieta Mincă

Student-doctorand:

Cristina Mirela Georgescu

2022

Cuprins

Introducere. Motivația lucrării	1
I. Stadiul actual al cunoașterii.....	3
Capitolul 1. Sistemele de sănătate și abordări manageriale	3
1.1. Caracteristici generale ale sistemelor de sănătate	3
1.2. Caracteristicile generale ale sistemului de sănătate din România	6
1.3. Managementul calității în serviciile de sănătate din România	8
1.4. Calitatea percepută.....	10
1.4.1. Satisfacția pacienților	11
1.4.2. Satisfacția personalului	12
1.4.3. Calitatea tehnico-profesională	12
1.4.4. Acreditarea profesională	12
Capitolul 2. Probleme generale și politici internaționale privind resursele umane din domeniul sănătății	14
2.1. Migrația resurselor umane din domeniul sanitar din România.....	14
2.2. Principalele probleme din sectorul sanitar românesc	17
2.3. Situația resurselor umane din sănătate în România	21
2.4. Analiza cadrului legislativ privind profesiile medicale și formele de organizare	24
II. Contribuția Personală.....	34

Capitolul 3. Proiectul de cercetare.....	34
3.1. Scopul lucrării.....	34
3.2. Obiectivele lucrării	34
3.2.1. Analiza cadrului legislativ privind profesiile medicale și formele de organizare ale acestora	34
3.2.2. Evaluarea acoperirii cu resurse umane	35
3.2.3. Analiza sistemului informațional curent în privința disponibilității și validității datelor	35
3.2.4. Analiza preferințelor de cariera la finalizarea perioadei de formare universitară.....	35
3.2.5. Analiza opiniilor privind traseul de carieră în perioada de specializare..	35
3.3. Material și metode	36
3.3.1. Analiza calitativă.....	36
3.3.2. Analiza cantitativă	36
3.3.3. Cercetare empirică.....	36
3.3.4. Prelucrarea datelor	36
Capitolul 4. Analiza cadrului legislativ privind profesiile medicale și formele de organizare.....	37
4.1. Evaluarea politicii UE privind resursele umane din domeniul medical	37
4.2. Evaluarea critică a strategiei și instrumentelor OMS pentru asigurarea unei acoperiri adecvate cu resurse umane în domeniul medical	44
4.3. Evaluarea acoperirii cu resurse umane în sistemul de sănătate din România în prezent	46

4.3.1. Profesia de doctor medic	51
4.3.2. Profesia de doctor medic stomatolog.....	65
4.3.3. Profesia de farmacist	70
4.3.4. Profesia de asistent medical generalist.....	73
4.3.5. Profesia de moașă.....	77
4.3.6. Alte profesii.....	81
Capitolul 5. Analiza sistemului informațional curent în privința disponibilității și validității datelor privind resursele umane din domeniul medical	89
5.1. Baza de date Tempo Online	91
5.1.1. Medici (exclusiv stomatologi).....	91
5.1.2. Medici stomatologi	100
5.1.3. Farmaciști	105
5.1.4. Asistenți medicali	110
5.1.5. Moașe	113
5.2. Baza de date a OECD	115
5.2.1. Medici.....	116
5.2.2. Asistente medicale	119
5.3. Migrația externă și intenția de emigrare	121
Capitolul 6. Evaluarea intențiilor de dezvoltare a carierei la nivelul profesioniștilor din sănătate	126

6.1. Analiza preferințelor de cariera la finalizarea perioadei de formare universitara	127
Capitolul 7. Contribuția științifică, concluzii și perspective viitoare de continuarea cercetării.....	142
7.1. Concluzii	142
7.2. Limite	146
7.3. Recomandări – direcții viitoare de cercetare	146
Bibliografie.....	148
Anexe	158

Rezumatul Tezei de Doctorat

Analiza de carieră a medicilor formați în UMFCD

Conducător de doctorat: Prof. Univ. Dr. Dana Galieta Mincă

Student-doctorand: Cristina Mirela Georgescu

Din cele mai vechi timpuri ideea de îngrijire a sănătății este nemijlocit legată de oameni, cei care fac ce trebuie pentru semenii lor și mult mai târziu ne amintim de uneltele acestora, instrumentele fără de care nu se poate iar abia în planul al doilea se strecoară cadrul de activitate, sistemul de sănătate.

Dacă în cazul percepției afective, așa stau lucrurile, în abordările populaționale sistemul este pe primul loc. Este responsabilitatea sa să dezvolte strategii, să aloce resurse, să genereze servicii pe care să le implementeze și nu în ultimul rând, să le facă sustenabile.

Dintre resursele utilizate pentru organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate resursa cu cele mai multe particularități, cea mai specifică este reprezentată de personal, resursa umană. Dacă abordăm situația din prisma categoriilor de indicatori utilizați pentru evaluarea performanței serviciilor de sănătate vom constata că în mod practic, indicatorii de rezultat sunt direct dependenți de acoperirea cantitativă și calitativă cu personal (Numărul de pacienți tratați pe an; Numărul de proceduri chirurgicale realizate pe an; Numărul de pacienți care se adresează serviciilor de urgență).

În România, numărul de medici la 100.000 de locuitori a crescut de la 189 în anul 2000 la 198 în anul 2004 și a scăzut din nou, ajungând la 192 în anul 2006. Numărul de asistenți medicali la 100.000 de locuitori a crescut de la 402 în anul 2000 la 418 în anul 2002 și a scăzut la 397 în anul 2006. Astfel, dintre toate țările analizate, România are cel mai mic număr de medici și respectiv de asistenți medicali (după Bulgaria). Deși în ultimii ani, în

celelalte țări se observă o tendință temporală ușor ascendentă a numărului de asistenți, în România nici numărul de medici nici cel de asistenți medicali nu crește.

În ultima decadă, fenomenul migrației personalului medical a luat amploare și, deși nu reprezintă în sine o cauză a crizei globale privind forța de muncă din sistemul sanitar, favorizează accentuarea acestei probleme la nivelul unor țări. Vorbind mai detaliat despre migrație putem să spunem că este o componentă importantă a fenomenului demografic și o caracteristică fundamentală a mișcărilor de populație a zilelor noastre în procesul social cu o influență crescândă în societățile actuale. Fenomenul migrației forței de muncă în domeniul sanitar a cunoscut o tendință de ascensiune, desfășurându-se preponderent dinspre țările cu venituri mai mici și cu sisteme de sănătate precare înspre țările cu potențial mai mare. Personalul medical a părăsit țara unde s-a născut în căutarea unor oportunități și condiții de trai și de muncă mai bune, stabilindu-se în țări mult mai dezvoltate și cu potențial socio-economic mai mare.

Aderarea la Uniunea Europeană a dus la accentuarea acestui fenomen de migrație externă, principalele motive invocate de specialiștii din domeniul sanitar fiind următoarele: venituri mai mici comparativ cu celelalte profesii, un nivel de satisfacție scăzut, în sincron cu statutul social și cu absența recunoașterii, lipsa oportunităților sau limitarea acestora în ceea ce privește dezvoltarea unei cariere, dar și diferențele dintre condițiile de desfășurare a activității (echipamente, acces la consumabile, medicamente și teste moderne de diagnostic) și nivelul de pregătire necesar. România a devenit astfel o țară exportatoare, care datorită acestui aspect duce lipsă de forță de muncă. Descrisă ca "exodul creierelor", migrația externă a specialiștilor din domeniul sanitar reprezintă de fapt pierderea forței de muncă înalt calificată, tehnic și intelectual.

Țările către care resursele umane din acest domeniu au migrat, au fluctuat în ultimii 30 de ani. Imediat după căderea regimului comunist, în anii '90, principalele destinații au fost Statele Unite ale Americii, Ungaria, Canada, Franța și Australia. Spectrul acestora s-a schimbat în urma aderării României la Uniunea Europeană, care a deschis mai multe oportunități acestor specialiști, mulți dintre ei preferând să rămână pe continent și să se orienteze către țările vestice precum Franța, Germania, Regatul Unit al Marii Britanii, Italia și Belgia. Pe de altă parte, un aspect care a favorizat situația prezentată a fost existența unor politici de recrutare. În momentul de față, principalele destinații ale medicilor sunt, Franța, Germania și Statele Unite ale Americii, cu toate că fluxul general al emigrării pare să scadă.

Cert este că migrația forței de muncă din domeniul medical nu poate fi oprită, dar poate și ar trebui controlată eficient pentru a îmbunătăți sistemul sanitar în totalitatea sa.

Printre consecințele negative ale migrației medicilor se numără accesul mai redus la îngrijirile de sănătate, în special în mediul rural, creșterea inechităților în cadrul sistemului de sănătate românesc, prin deficitul de medici din anumite specialități; creșterea inechităților din sistemele de sănătate între țări, pentru că medicii români emigrează cu precădere în vestul Europei; lipsa resurselor sociale; scăderea continuă a populațiilor tinere, scăderea natalității ca rezultat al emigrării femeilor potențial fertile, disfuncționalități în sistemul de sănătate național și afectarea economiei în general, dar și vulnerabilitatea doctorilor rămași în țară. Un alt dezavantaj legat de migrația personalului medical este acela că unii sunt specialiști și în același timp cadre didactice cu renume, plecarea cărora generează pierderea unor doctori și mentori calificați pentru generațiile ulterioare de studenți și rezidenți. De asemenea, nu putem neglija un aspect important, afectarea dreptului fundamental al cetățenilor la sănătate.

Totodată, există și consecințe pozitive ale migrației medicilor, aplicabile pentru cei care se întorc să profeseze în România - ei au noi calificări, noi deprinderi generale și manageriale, noi culturi organizaționale, soluții pentru diferitele cazuri. De asemenea sunt create legături cu diaspora și au loc tot mai multe schimburi de experiență.

Scopul cercetării de față este de a identifica elementele cheie care pot fi utilizate în procesul de învățare și formare al studenților din UMFCU pentru a crește aderența acestora la procesul educațional pe care îl parcurg, pentru a îi fideliza în relație cu opțiunea specialității și centrului de formare prin rezidențiat, în scopul scăderii ratei de emigrare medicală din România.

Obiectivele generale ale lucrării se referă la: analiza cadrului legislativ privind profesiile medicale și formele de organizare ale acestora, cu subobiective: evaluarea politicii UE privind resursele umane din domeniul medical; evaluarea critică a strategiei și instrumentelor OMS pentru asigurarea unei acoperiri adecvate cu resurse umane în domeniul medical; evaluarea acoperirii cu resurse umane în sistemul de sănătate din România în prezent; analiza sistemului informațional curent în privința disponibilității și validității datelor privind resursele umane din domeniul medical; analiza preferințelor de carieră la finalizarea perioadei de formare universitară; analiza opiniilor privind traseul de carieră în perioada de specializare.

Lucrarea propune o metodologie care pleacă de la evaluarea macrosistemului:

- analiza calitativă a cadrului legislativ privind profesiile medicale și formele de organizare ale acestora, cu subiective specifice, la nivel european (evaluarea politicii UE privind resursele umane din domeniul medical, analiza cadrului general European de recunoaștere profesională evidențiază momentul de cotitură în formarea din România, prin alinierea programelor furnizate de universități directivelor europene), la nivel de strategie OMS (evaluarea critică a strategiei și instrumentelor OMS pentru asigurarea unei acoperiri adecvate cu resurse umane în domeniul medical furnizează instrumente care facilitează uniformizarea cadrului deontologic de utilizare a forței de muncă externe); situația locală (evaluarea acoperirii cu resurse umane în sistemul de sănătate din România în prezent prin prisma meseriilor și profesiilor care lucrează pentru serviciile de sănătate).
- analiza cantitativă a datelor din baze publice interne și externe care permit evidențierea la nivel de țară a tendințelor de evoluție temporală, semnalizarea momentelor cheie din punct de vedere al modificărilor comportamentului migrator al profesioniștilor medicali, particularități de distribuție a resurselor umane în relație cu infrastructura existentă pentru regiuni de dezvoltare.
- cercetare empirică, ancheta prin chestionar destinat absolvenților celor 3 programe mari, de nivel licență și master integrat pentru - analiza preferințelor de cariera la finalizarea perioadei de formare universitară, și analiza opiniilor privind traseul de carieră în perioada de specializare. Instrumentele sunt prezentate în anexa lucrării, validarea lor s-a făcut într-o cercetare pilot anterioară acestui demers, au fost autoadministrate și utilizarea lor pe promoții consecutive a identificat modificările care survin pe moment. Prelucrarea datelor a utilizat metode de statistica descriptive, calcularea de tendințe, intervale de încredere, testarea semnificației statistice a diferențelor observate empiric, serii de timp, tendințe. S-a utilizat pentru prelucrare pachetul de programe SPSS.

Prima secțiune a cercetării personale este dedicată evaluării politicii UE privind resursele umane din domeniul medical. Uniunea Europeană (UE) are o serie de politici (Articolul 3(2) al Tratatului Uniunii Europene; Articolele 4(2)(a), 20, 26 și 45-48 ale Tratatului privind Funcționarea Uniunii Europene (TFEU)) care să înlesnească fenomenul

mișcării profesioniștilor și să le acorde în acest fel o șansă către accesarea unor locuri de muncă mai satisfăcătoare și mai profitabile. Aceste politici vin în completarea mișcării libere din cadrul celorlalte domenii - bunuri, capital, servicii.

Pentru a asigura libertatea mobilității resurselor umane, UE a emis următoarele reglementări și directive: “Reforma sistemului de recunoaștere a calificărilor profesionale finalizate în alte state membre ale UE în vederea armonizării și facilitării procedurii: Directiva 2013/55 /UE de modificare a Directivei 2005/36/CE 2.1.6”, “Emiterea în anul 2016 a unui card profesional european pentru testarea unei proceduri de recunoaștere electronică pentru anumite profesii reglementate”. Astfel, directiva 2005/36/CE devine cel mai important document de reglementare cu privire la recunoașterea calificărilor profesioniștilor. Această nouă directivă acoperă toate calificările profesionale din toate sectoarele și nu numai domeniul sanitar și combină sistemul sectorial cu sistemul general permițând aplicarea acelorași mecanisme: detalierea sistemului general care reglementează recunoașterea evidențelor de formare și reglementarea sistemului complementar, pe cel sectorial și care se referă la recunoaștere în baza unor condiții minime de formare.

Există, totuși, un al treilea nou sistem și se referă, de fapt, la recunoașterea profesională în baza experienței profesionale, dar care nu este aplicabil oricărui domeniu, ci doar celor precum producția industrială, meșteșugurile și comerțul în care persoanele implicate nu pot deține calificări oficiale, dar sunt calificate. În principiu, pentru toate resursele umane aferente sistemului sanitar (medicii, medicii generaliști și medicii specialiști, asistenții medicali responsabili cu îngrijirea generală, stomatologii, medicii stomatologi și stomatologii specialiști, medicii veterinari, moașele și farmaciștii), se aplică reglementările conținute în fostul sistem sectorial: recunoaștere automată pe baza finalizării cerințelor minime de formare. În prezent, acest sistem poartă denumirea de “recunoaștere pe baza coordonării condițiilor minime de formare”.

Evaluarea critică a strategiei și instrumentelor OMS pentru asigurarea unei acoperiri adecvate cu resurse umane în domeniul medical

Organizația Mondială a Sănătății estimează că până în anul 2030, la nivel global, va exista un deficit de aproximativ 18 milioane de profesioniști aparținând domeniului sanitar, iar acest deficit va fi mai accentuat în țările slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare, dar nu va ocoli nici țările bogate. În mod evident, un sistem de sănătate nu poate funcționa în lipsa resurselor umane necesare acestui domeniu. OMS pune accentul pe asigurarea acestei acoperiri adecvate cu resurse umane în domeniul medical, care înseamnă pe deoparte pregătirea unor profesioniști de calitate, care să dețină o serie de competențe adecvate și necesare activării în acest câmp al muncii, iar pe de altă parte, evitarea acestui “exod al creierelor” și păstrarea specialiștilor în țară, realizând o acoperire uniformă în privința serviciilor de sănătate care să elimine inegalitățile rezultate din apartenența la un mediu, clasă socială sau vulnerabilă.

Evaluarea acoperirii cu resurse umane în sistemul de sănătate din România în prezent

Pentru a fi recunoscuți ca specialiști în afara țării, în unul din statele membre ale UE, medicii români au nevoie de o singură copie după documentele care atestă formarea lor - diplomă, certificate etc. și de menționarea profesiei în cadrul anexei V a Deciziei delegate (UE) 2016/790 a Comisiei din 13 ianuarie 2016 de modificare a anexei V la Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului în ceea ce privește titlurile de calificare și denumirile cursurilor de formare [notificată cu numărul C(2016) 1]. Pe de altă parte, pentru a profesa, Uniunea a stabilit o serie de documente necesare tuturor persoanelor formate pentru a exercita una dintre profesiile recunoscute.

Nivelul de calificare cerut este PSM - diplomă de nivel post-secundar (mai mult de 4 ani) - articolul 11, alineatul e al Directivei 36.

Concret, conform Ordonanței nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului și a modificării prin Legea nr. 212/2021 (art.3, alin.2): “Cifra de școlarizare pentru rezidențiat este cel puțin egală cu numărul de locuri reprezentând totalul absolvenților

de medicină, medicină dentară și farmacie cu diplomă de licență din promoția anului în curs, cumulat cu numărul de posturi conform art. 18, stabilită prin ordin al ministrului Sănătății. În cazul în care numărul candidaților pentru domeniul medicină care promovează examenul de rezidențiat este mai mare decât cifra de școlarizare inițial anunțată, aceasta se poate suplimenta până la repartitia candidaților”, a fost realizată suplimentarea locurilor disponibile candidaților înscriși la examenul național de rezidențiat, astfel încât, pentru fiecare candidat înscris la concurs să existe un loc disponibil. Acest lucru a fost gândit astfel pentru a acoperi necesarul de medici în întreaga țară, mergând pe supoziția că toți cei care urmau să obțină punctajul minim de admitere al examenului național de rezidențiat, ar alege unul dintre locurile disponibile pentru a-și continua pregătirea. Desigur, această suplimentare a fost benefică acelor candidați admiși care își doreau un loc sau un post, dar nu toți dintre absolvenți au optat pentru locurile disponibile. Acest lucru se datorează faptului că în fiecare sesiune de examen se înscriu candidații din alte promoții care doresc schimbarea specialității, a centrului universitar sau își doresc un anumit post scos la concurs în anul respectiv. Din aceste motive, deși sunt locuri disponibile pentru totalitatea absolvenților, o bună parte din ele rămân neocupate.

Pe de altă parte, începând cu data de 1 ianuarie 2018 salariile brute ale personalului medical au fost majorate cu douăzeci și cinci de procente față de nivelul salarial acordat în luna decembrie a anului precedent, incluzând în această situație și valorile sporurilor acordate și începând apoi cu data de 1 martie 2018, au crescut salariile medicilor și cele ale asistenților medicali la nivelul salariilor de bază care fuseseră stabilite pentru nivelul anului 2022. În această situație, majorările înregistrate au fost cuprinse între 70 și 172 de procente. În această situație s-au regăsit și medicii rezidenți care din anul 2018, datorită acestor majorări salariale și-au schimbat comportamentul migrator. Proaspeții absolvenți de facultăți de medicină, medicină dentară și farmacie, care înainte alegeau să plece din țară pentru a efectua programele de rezidențiat în alte țări din Uniunea Europeană într-un număr destul de mare, și-au modificat preferințele alegând să își continue pregătirea în rezidențiat în România. Acest lucru a fost foarte ușor de observat după numărul de candidați înscriși la concurs atât înainte de majorarea din 2018 cât și după aceasta.

Efortul global pentru realizarea unei acoperiri universale pentru sănătate prin îmbunătățirea accesului la îngrijiri accesibile și eficiente pentru toți, nu poate fi realizat fără o forță de muncă bine instruită și fără a avea „personalul potrivit la locul potrivit”. Migrația

forței de muncă medicale din întreaga lume, în special a medicilor și a asistenților medicali, este unul dintre cele mai importante și mai vechi fenomene. Lucrătorii din domeniul sănătății migrează din țările în curs de dezvoltare sau mai puțin dezvoltate către țările dezvoltate pentru a-și îmbunătăți situația economică sau socială sau în scopul dezvoltării carierei.

În multe cazuri, aceștia sunt recrutați de țările din Europa, SUA, Canada. Drept urmare, mutarea dintr-o țară în alta afectează în mod pozitiv și negativ atât țara sursă, cât și cea destinată. Plecarea lucrătorilor cu înaltă calificare este considerată costisitoare pentru țara de origine din cauza pierderii investițiilor în educație, a costurilor fiscale ridicate și a pieței muncii denaturate.

Una dintre cele mai mari probleme din România în acest moment este migrația în masă a forței de muncă din domeniul sănătății și vorbim în principal despre medici și asistenți medicali. După căderea comunismului în 1989, s-au făcut numeroase schimbări semnificative în domeniile politic și economic. Faptul că România a aderat la UE a constituit o ancoră externă solidă pentru transformarea țării pe tot parcursul tranziției sale. Conform statisticilor oficiale din țările beneficiare, numărul medicilor români în 2004 din statele membre ale UE a crescut de la 977 în 2003 la 2433 în 2007 (anul aderării României la UE). Numărul asistenților medicali români în țările UE înainte de 2004 a crescut de la 811 în 2003 la 8481 în 2007, majoritatea situându-se în Italia (7670 asistenți medicali).

Fenomenul a crescut după aderarea la Uniunea Europeană. Cele mai frecvente motive pentru plecarea din țară includ salariile scăzute în comparație cu profesiile non-medicale, mai ales în condițiile unor școlarizări cu durata mult mai mare decât în restul pieței muncii din România, cu formare postuniversitară de lungă durată, prin rezidențiat, nivelul scăzut de satisfacție din punct de vedere social și lipsa recunoașterii, oportunitățile limitate de dezvoltare a carierei și discrepanțele dintre nivelul competențelor necesare și condițiile de muncă (echipamente, acces la consumabile, medicamente și teste moderne de diagnostic).

Desigur, nu este neglijabil faptul că România este o țară exportatoare, fără forță de muncă. Aceste ieșiri (migrație externă) sunt asociate cu așa-numitul „exod de creiere” medical. Termenul „exod de creiere” este pierderea forței de muncă calificată intelectual și tehnic prin deplasarea forței de muncă către medii mai favorabile dintr-o perspectivă geografică, economică sau profesională. Plecarea permanentă a forței de muncă calificate ar

putea epuiza capitalul uman al țărilor care trimit, reducând astfel posibilitatea creșterii economice și ridicând nivelul inegalităților și sărăciei în acele țări.

O altă preocupare importantă este migrația tinerilor medici și asistenți medicali, deoarece sistemul de sănătate poate pierde o parte din cel mai bun stoc de resurse umane tinere, împreună cu capacitatea sa inovatoare. Migrația forței de muncă medicale din România nu poate fi oprită în viitorul apropiat, dar poate fi controlată și trebuie gestionată eficient și utilizată în interesul tuturor cetățenilor români.

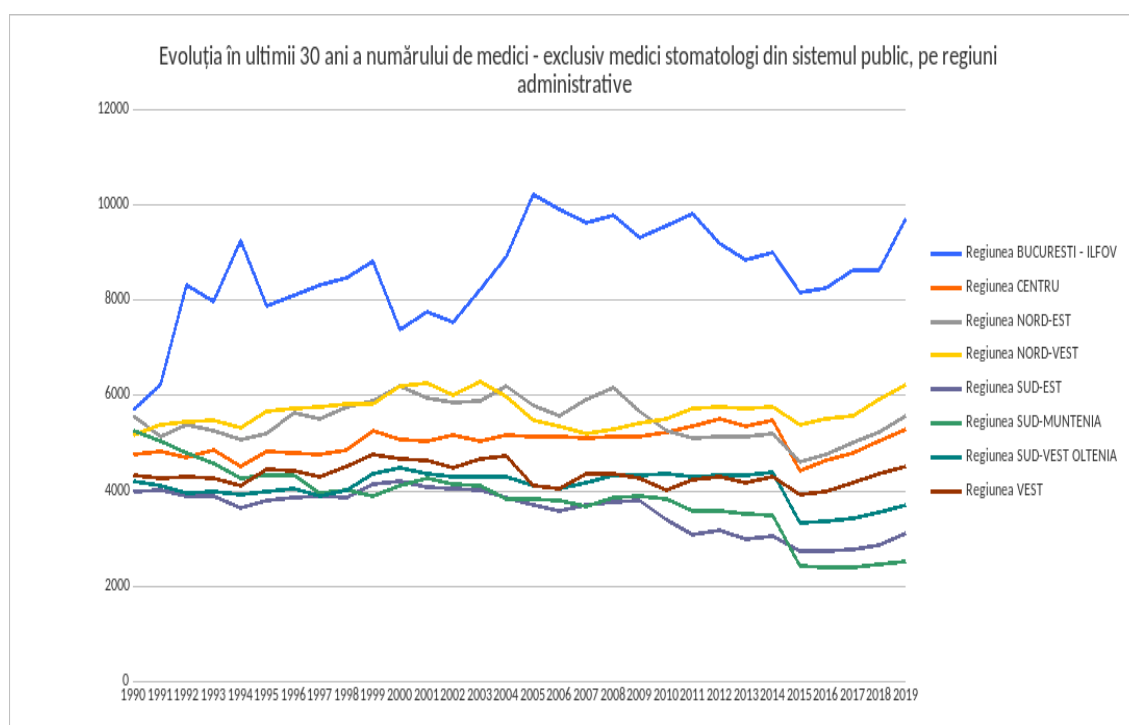
Analiza numărului de resurse umane din domeniul sanitar este destul de dificilă datorită faptului că nu am putut identifica o bază de date națională, de încredere și actualizată. Colegiile și ordinele, dar și Ministerul Sănătății nu raportează numărul total de medici care părăsesc țara.

Pentru a obține, totuși, o imagine de ansamblu a forței de muncă din domeniul medical, s-au verificat bazele de date publice, Tempo Online și OECD.

Analiza sistemului informațional curent în privința disponibilității și validității datelor privind resursele umane din domeniul medical

S-a analizat numărul total de medici și evoluția acestora în funcție de anumite evenimente petrecute în România. Se descriu o serie de elemente importante, cu privire atât la variația numărului de medici în timp, dar și pe regiuni. Trebuie menționat că din anul 1997 de când sunt disponibile date complete pentru numărul total de medici care activează în mediul privat și în cel public, până în anul 2019, numărul acestora a crescut cu mai bine de 50%, de la 41301 în 1997, la 63303 în 2019, conform Tempo Online. Putem presupune astfel că acoperirea cu medici s-a îmbunătățit considerabil pe parcursul acestor ani, deși mai multe surse ne demonstrează faptul că această acoperire este inegală între regiunile țării și mai ales între mediul urban și cel rural.

Aceste aspecte duc, în mod evident, la o multitudine de inegalități, la zone în care personalul este deficitar, iar actul terapeutic necesar poate deveni inaccesibil sau insuficient. De asemenea, poate determina necesitatea deplasării pacienților în regiuni cu capacitate sporită, atât din punct de vedere al disponibilităților resurselor umane, dar și a numărului de paturi și tehnologiilor.



Numărul populației rezidente reprezintă un aspect important întrucât, în funcție de acestea se estimează necesarul unităților medicale, dar și necesarul de resurse umane care trebuie să acopere cerințele populației respective, în toate dimensiunile sistemului sanitar, fie că vorbim despre prevenție, curativ sau recuperatoriu.

În anul 2019, regiunea Nord-Est era cea mai populată, cu un efectiv de 3 198 564 de persoane. În același an, în această regiune își desfășurau activitatea în domeniul public 5562 medici, respectiv 2753 în domeniul privat. Comparativ, regiunea București-Ilfov, aflată pe locul 6 din 8 în clasamentul regiunilor în funcție de numărul populației (2.315.173 de persoane în 2019), deținea cel mai mare număr de medici (9719 în domeniul public, 5270 în domeniul privat).

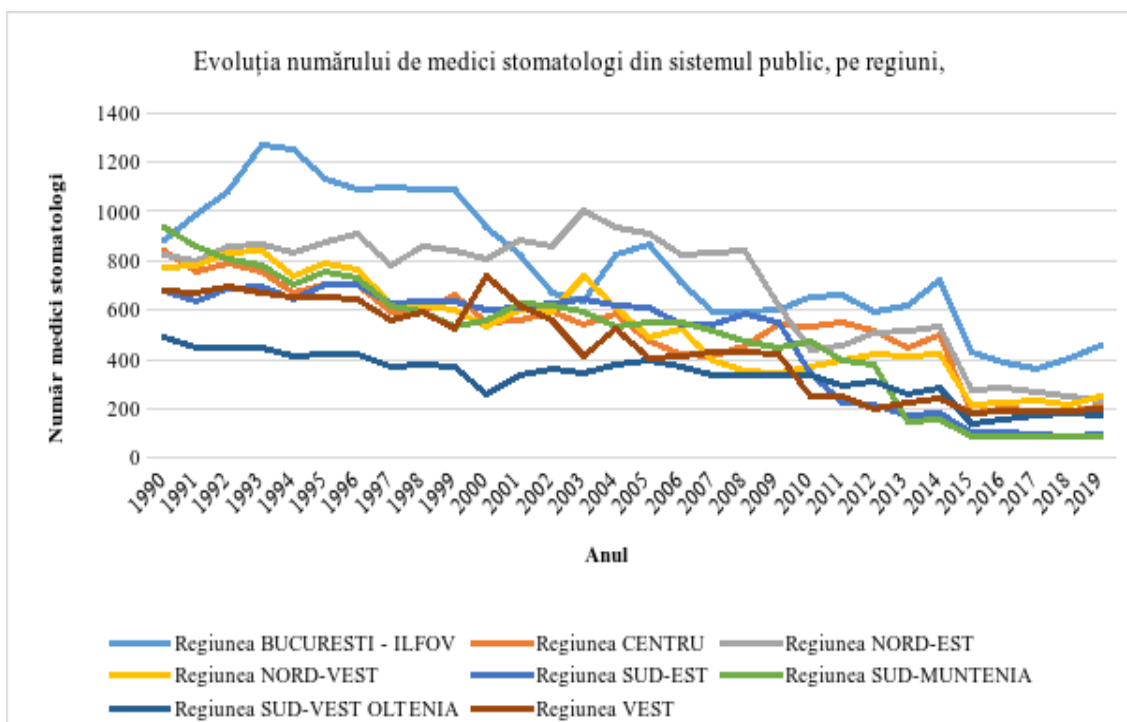
Discrepanțele se mențin și chiar par să se accentueze. În anul 2019 s-a observat că limitele extreme revin regiunii București-Ilfov, cu cel mai mare număr de medici la 1000 de locuitori - 4 și regiunii Sud-Muntenia, cu cel mai mic număr de medici la 1000 de locuitori - sub 1.

Numărul unităților medicale poate fi și el un factor influent al numărului medicilor - în mod evident, cu cât mai multe unități, cu atât mai multe locuri de muncă pentru această categorie de profesioniști. Pentru analiza actuală, s-au luat în calcul mai multe tipuri de unități medicale. Legea spitalelor (legea 146) din 1999 a permis acestora să aibă putere decizională asupra mijloacelor fixe. După adoptarea acestei legi, spitalele au putut să își administreze clădirile individual în sensul vânzării, închirierii integrale sau pe bucăți, prin urmare multe dintre acestea s-au închis, iar din 2011 a început închiderea graduală a mai multor unități sanitare, mai ales a celor din mediul rural. Acest aspect a fost accentuat de deschiderea unităților medicale private - din ce în ce mai multe unități sanitare au început să funcționeze începând cu anul 1996, iar din anul 2015 numărul acestora a aproape s-a dublat într-o perioadă de aproximativ 5 ani.

Un alt aspect important este reprezentat de locurile și posturile disponibile la rezidențiat pe fiecare regiune administrativă. S-a observat și aici că cele mai multe locuri sunt deținute de centrele universitare din regiunile București-Ilfov, Nord-Vest, Nord-Est și Centru. Acesta poate fi considerat încă un factor ce influențează existența discrepanțelor dintre acestea.

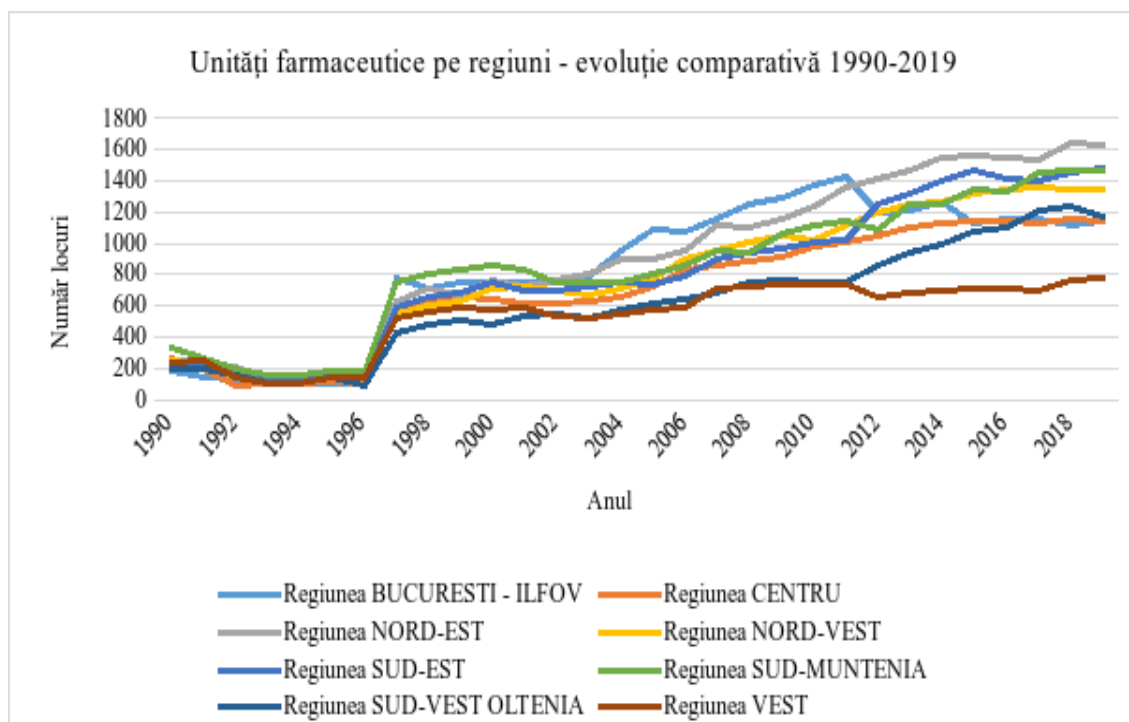
Medicii stomatologi au avut însă o altă soartă, deși sunt influențați de aceleași elemente ca și în cazul medicilor de medicină generală și specializați. Un aspect important în cazul lor este, însă, numărul medicilor stomatologi care lucrează în domeniul privat. Tot o urmare a legii 145/1997 este reprezentată de inversarea raportului dintre numărul medicilor stomatologi care lucrează în sistemul sanitar privat și cei care lucrează în sistemul sanitar public. Începând cu anul 1997 numărul acestora a crescut într-un ritm accelerat în timp ce numărul dentiștilor din domeniul public a scăzut treptat.

În decursul a 30 de ani numărul medicilor stomatologi din domeniul public a scăzut de la aproximativ 6000 la aproape 2000, de aproximativ 3 ori mai puțini medici, în timp ce în aproape 20 de ani, numărul stomatologilor din sistemul sanitar privat a crescut de la aproximativ 1000 la peste 15000, o creștere de 15 ori!



Numărul celor care își desfășoară activitatea în regiunea București-Ilfov este mai mare cu aproximativ 200, celelalte regiuni se află într-un oarecare echilibru, situându-se în zona de aproximativ 200 de medici stomatologi per regiune, excepție făcând aici regiunea Sud-Muntenia și regiunea Sud-Est, cu cel mai mic număr de medici stomatologi în sistemul public (aproximativ 100). Regiunea București-Ilfov, în mediul public, cât și în mediul privat, deține 1.3, respectiv 0.2 medici stomatologi la 1000 locuitori. Este urmată de regiunea Vest și urmând clasamentul descendent, pe ultima poziție pentru mediul privat dar și public, se află regiunea Sud-Muntenia cu 0.49, respectiv 0.03 medici stomatologi la 1000 de locuitori.

Farmaciiștii au același traseu de formare profesională ca și medicii stomatologi - aceștia pot profesa în diferite domenii de activitate, dar înrudite, cu sau fără absolvirea unui program de rezidențiat. În mod evident și aceștia au fost influențați de legea din 1997 menționată anterior. S-a observat influența acesteia și deși numărul de farmaciști ce activau în mediul public se afla pe o pantă descendentă până în anul 1993, acesta a atins un platou, rămânând oarecum constant. Din anul 1997, numărul a început să scadă din nou, în timp ce numărul de farmaciști care își desfășurau activitatea în domeniul privat crește de aproape 14 ori.

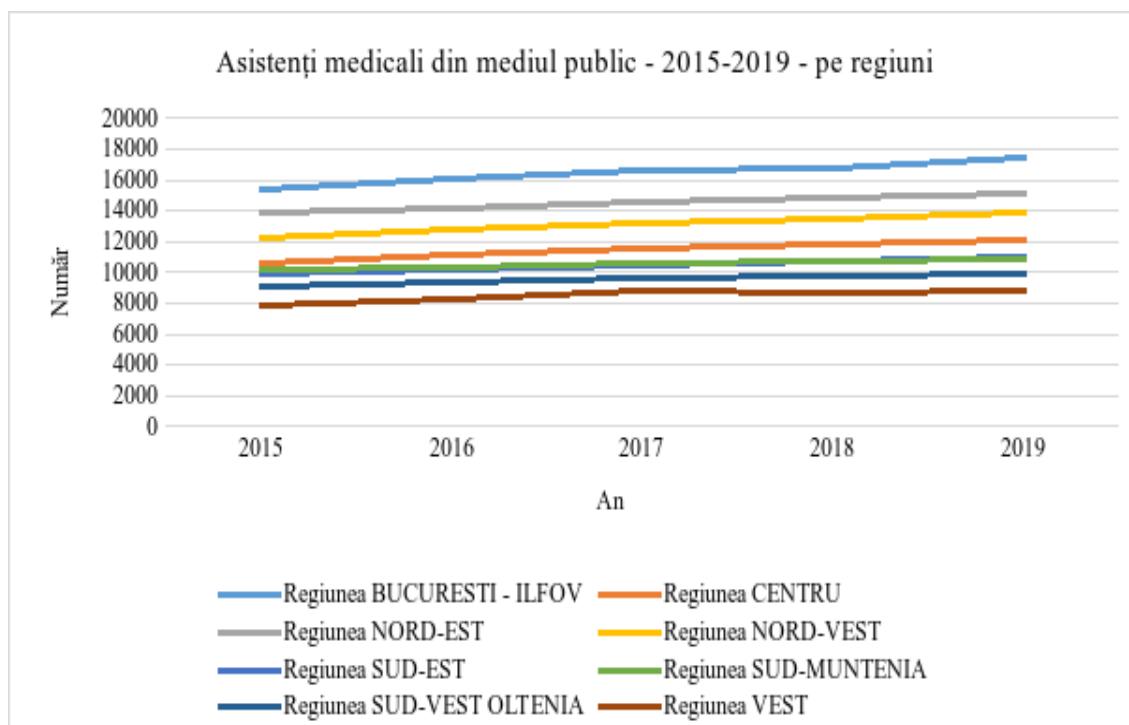


După o evoluție de 30 de ani, clasamentul pare să se fi păstrat, cu toate că valorile au crescut de peste 4-5 ori în unele cazuri. În anul 2019 regiunile se încadrează între 1500 și 2500, păstrând aceleași valori fruntașe, regiunea București-Ilfov - peste 4000 și codașe, regiunea Vest - sub 1000.

Pentru analiza evoluției unităților farmaceutice au fost comasate, pe regiune, următoarele facilități: farmacii publice și private, puncte farmaceutice publice și private și depozitele farmaceutice private. Anul 1997 a adus o creștere agresivă a numărului acestor unități, ajungând la valori de peste 1500 în regiunea Nord-Est. De această dată, regiunea București-Ilfov este depășită de cea menționată anterior și ocupă locul 2 în clasament. Celelalte regiuni se regăsesc în intervalul 1000-1500, cu excepția regiunii Vest care deține aproape 800 de astfel de unități, situându-se pe ultimul loc.

În cazul asistențelor medicali trebuie să menționăm faptul că aceștia pot avea diferite tipuri de formare. Datele referitoare la numărul acestora sunt disponibile începând doar cu anul 2015 și s-a analizat comparativ evoluția acestora în ultimii 5 ani.

Asistenții medicali care activează în sistemul public au o creștere constantă a numărului în decursul a celor 5 ani, topul fiind condus și de această dată de regiunea București-Ilfov, iar regiunea Vest aflându-se pe ultimul loc și de data aceasta. În schimb, majoritatea regiunilor dețin un număr de asistenți cuprins între 9000 și 13000.

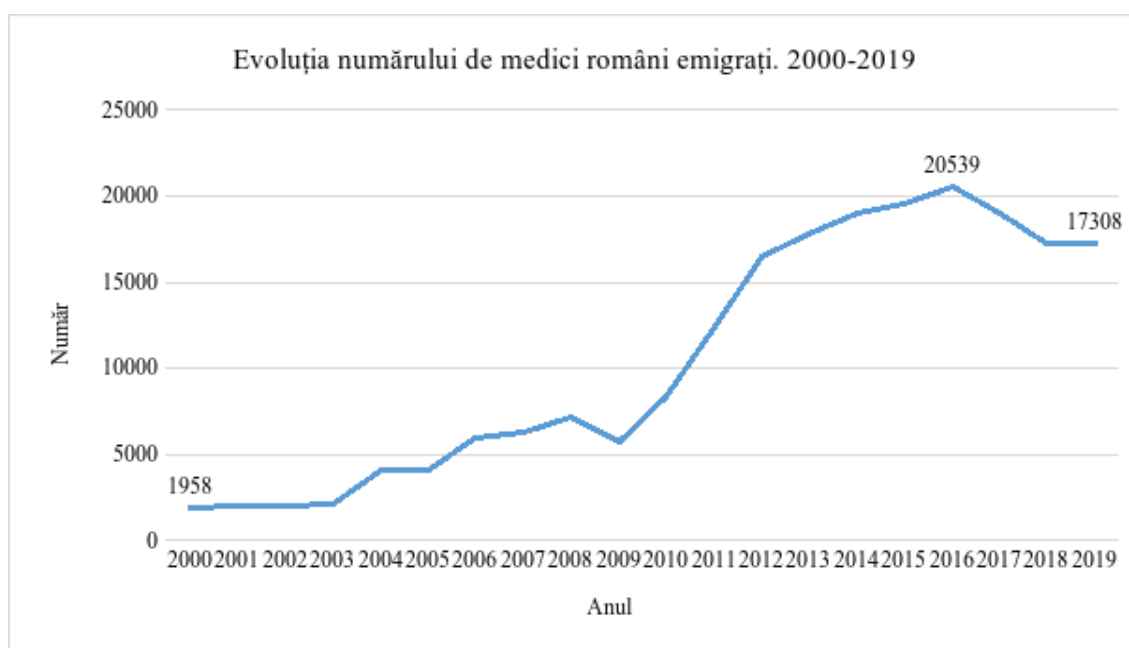


Moașele au ca proveniență fie absolvirea unei facultăți de profil, fie obținerea unui certificat sau diplome de absolvire a unei școli postliceale în specialitatea asistent medical obstetrică-ginecologie.

Evoluția numărului de moașe care activează în domeniul public a scăzut dramatic în decursul a 16 ani. Dacă în 2004 numărul acestora se încadra în aproape 500 și 900, în 2019 acesta se încadra în intervalul 100-400. Cea mai importantă pierdere în numărul de moașe o dețin regiunile Sud-Est, Nord-Est și Nord-Vest, cu o micșorare de 527, 506 și 501 moașe. În anul 2004 numărul moașelor ce activau în sistemul privat se încadra în intervalul 0-60 per regiune, ajungând în 2019 la creșteri semnificative în cazul a 3 regiuni - București-Ilfov, Sud-Est și Sud-Vest Oltenia și mai mici în cazul celorlalte.

De asemenea, privind contextul internațional, s-a analizat și emigrația medicilor și a asistentelor medicale.

În 2019, 24 de țări au raportat că dețineau medici români și care își practica meseria - de 4 ori mai multe comparativ cu anul 2000. În 2019, 17308 medici români se aflau în aceste țări, cu mențiunea că 7 țări nu au raportat pentru anul respectiv, înregistrându-se o creștere de aproape 9 ori a numărului de medici emigrați. În topul preferințelor se află următoarele țări, în ordie descrescătoare: Franța, Germania, Ungaria, Israel, Belgia, Regatul Unit, Irlanda, Elveția, Canada, Italia. Trebuie menționat că Suedia, Grecia și Statele Unite ale Americii, deși nu au raportat în ultimii ani, 2017, 2018 și 2019, dețineau la momentul respectiv un număr important de medici români, de ordinul sutelor, în cazul primei țări menționate și de ordinul miilor în cazul celorlalte două.



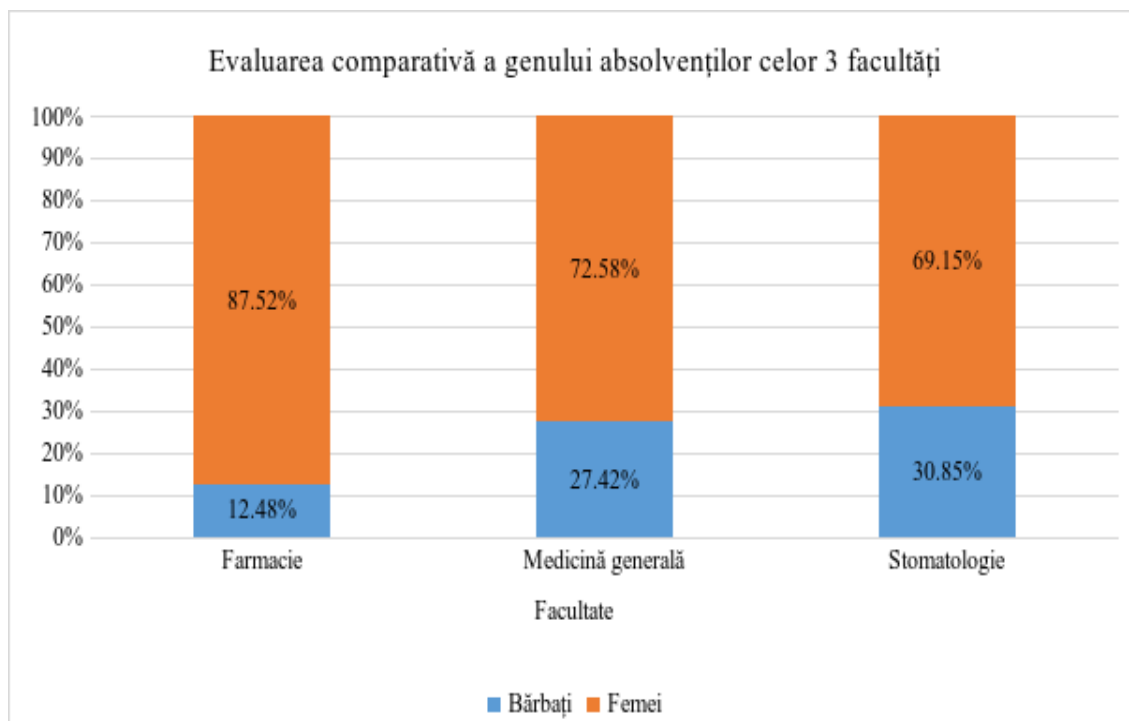
Numărul medicilor care profesează în România a crescut cu aproximativ 40% în cei 20 ani, iar acest aspect poate fi altă influență importantă a creșterii numărului de medici emigrați, creșterea în cazul lor fiind de aproximativ 800%. Toate aceste aspecte menționate în analiza datelor pot fi considerate a fi factori importanți, decisivi, ce au determinat o asemenea majorare a numărului acestor profesioniști în afara țării.

În anul 2000 doar 4 țări au raportat numărul de asistente medicale din România care activau în acestea, cumulând un total de 452 de asistente (în ordine crescătoare, țările sunt: Israel, Italia, Canada, Belgia). În 2019, 15 țări raportează numărul de asistente de origine

română care activează în cadrul acestora. Topul este condus de Italia, cu peste 10000 de asistente, fiind urmat de Regatul Unit, Belgia, Ungaria și Canada.

Pentru a înțelege contextul emigrării s-a efectuat o evaluare critică a literaturii publicate și s-au investigat sursele oficiale de date raportate de rutină privind forța de muncă din domeniul sănătății (baze de date naționale și internaționale). Dintre diferitele categorii de profesioniști din domeniul sănătății, s-au analizat doar medicii (toate specialitățile, cu excepția medicilor stomatologi).

Prin intermediul unuia dintre chestionarele aplicate s-a observat că 17% dintre cei care au răspuns aveau intenția de a emigra, aproape o cincime din totalitatea absolvenților respondenți, număr îngrijorător, datorită accentuării acestui fenomen în perioada de rezidențiat sau de lucru propriu-zis ca specialist. Acest chestionar a fost aplicat timp de trei ani (2016, 2017, 2018) unui total de 3424 studenți, dintre care: 2221 studenți de medicină generală, 658 studenți de stomatologie și 545 studenți la farmacie.



Evaluarea intențiilor de dezvoltare a carierei la nivelul profesioniștilor din sănătate

O carieră în acest domeniu poate fi modelată de o serie de influențe, care își fac simțită prezența încă de la începutul formării specifice acestui domeniu medical. Încă din anii universitari, studenții încep să înțeleagă modul de funcționare al sistemului sanitar și în plus, să se orienteze către o specialitate pe care aceștia o consideră potrivită lor, deși ulterior aceștia pot descoperi că alegerea făcută nu a fost neapărat pe măsura așteptărilor sale.

Orientarea către studiile medicale este motivată de argumentele pro și contra menționate anterior, însă în ceea ce privește alegerea unei specialități medicale, aceasta pare a fi mult mai influențată de stilul de viață al studenților, de interesele personale, de experiențele pozitive anterioare, motive personale și oportunitățile de muncă, în timp ce influența unui mentor, recompensele financiare și locația geografică nu au o importanță semnificativă.

Instrumentul utilizat pentru cercetare a fost un chestionar alcătuit din trei secțiuni care includ întrebări cu răspuns preformat, unice sau multiple care vizează:

- profilul personal al studenților, care a cuprins o serie de dimensiuni personale (căsătoria, veniturile, familia),
- specialitatea medicală pe care intenționează să o urmeze,
- intenția de a părăsi țara.

Acest chestionar a fost aplicat timp de trei ani (2016, 2017, 2018) unui total de 3424 studenți, dintre care: 2221 studenți de medicină generală (778 în 2016, 799 în 2017, 644 în 2018); 658 studenți de stomatologie (219 în 2016, 193 în 2017, 246 în 2018) și 545 studenți la farmacie (198 în 2016, 150 în 2017, 197 în 2016).

Vârsta mediană a fost de 24-25 pentru fiecare an de studiu, cu extreme înregistrate de 22 și 51. Majoritatea studenților înscriși la facultățile menționate a fost reprezentată de femei - aproximativ 74,3%, în timp ce studenții de sex masculin au reprezentat doar 25,7%. În ceea ce privește starea civilă, s-a observat că majoritatea studenților nu sunt căsătoriți (91,94%). Pentru 9,3% dintre studenții care au răspuns la chestionar, familia nu are nicio importanță atunci când este vorba de alegerea unei specialități, iar fruntași la acest aspect, sunt studenții de sex masculin de la stomatologie, urmați de cei de la farmacie. 16,73% iau în considerare acest aspect la vieții lor, dar fără să aibă o influență prea mare, astfel

absolvenții de sex masculin de la facultatea de medicină generală și cei de la farmacie consideră puțin importantă familia.

Aproape jumătate din totalul studenților, 44,89%, consideră importantă influența acestui element, majoritatea bărbaților și femeilor, indiferent de facultatea de care aparțin, dețin ponderi asemănătoare. Important de menționat este faptul că, deși în alegerea specialității, un sfert dintre absolvenți nu iau în considerare influența familiei, în cazul găsirii unui echilibru aceasta și carieră, mult mai puțini, doar 8% pun accentul pe cea din urmă (în această categorie dețin ponderi mai mari absolvenții de stomatologie). 77% ar prefera existența unui echilibru între cele două, iar aproape 15% consideră familie mai importantă, această categorie fiind condusă de femeile farmacistice. Datorită aceluiași motive menționate la capitolul status marital - lipsa timpului, bani insuficienți, viață stresantă - majoritatea dintre ei nu au copii. La acest capitol se încadrează 97,5% dintre studenții absolvenți ai celor trei facultăți, în acești trei ani, ponderea fiind similară între acestea. Majoritatea studenților înscriși la cele trei facultăți nu au un venit suplimentar (83,4%).

Când vine vorba de alegerea unei specialități, studenții par să aibă orientări similare. Studenții la medicină generală au ales următoarele top cinci specialități: Pediatrie - 6%, Endocrinologie - 6%, Medicină internă - 6%, Chirurgie - 7%, Cardiologie - 7%. În cazul studenților la stomatologie, primele cinci opțiuni au fost Endodonție - 12%, Chirurgie dento-alveolară - 12%, Protezare - 12%, Parodontologie - 14%, Ortodonție - 27%. Pe de altă parte, studenții la farmacologie au mai puține posibilități atunci când își aleg specialitatea. Datorită acestui fapt, jumătate dintre ei au ales să devină farmaciști (52%), în timp ce cealaltă jumătate (40%) au ales farmacie clinică.

În ceea ce privește posibilitatea de a studia în străinătate, putem menționa faptul că unii ar putea dori să aibă parte de o educație și studii de înaltă calitate, în timp ce alții vor doar să experimenteze o viață nouă. 2847 dintre studenți doresc să studieze în străinătate, în timp ce doar 577 se gândesc să rămână în România. În cazul absolvenților de medicină generală, intenția de a părăsi țara se regăsește la 18% dintre aceștia, în timp ce restul doresc să rămână și să își continue procesul de formare și cariera în țară. În cazul absolvenților de stomatologie și farmacie, ponderile celor care vor să părăsească țara sunt similare, de 14%, respectiv 15%.

În mod îngrijorător un element care este menționat foarte des în influențarea opțiunilor este discriminarea - aceasta pare a fi perceput ca foarte important în raport cu influențarea vieții, traseului profesional și al altor alegeri ale studenților. Din păcate, însă, principalele persoane care discriminează sunt cadrele didactice, 23% dintre respondenți afirmând acest lucru, ținând cont de faptul că cea mai mare pondere deținută de lipsa discriminării (62%), fapt îmbucurător. Totuși aceste experiențe negative pe care studenții le au în relație cu persoanele care ar trebui să le fie model, pot afecta în sens negativ deciziile și orientările viitoare. La diferență mare se regăsesc, în ordine, discriminările din partea, colegilor -6%, a pacienților -4%, a conducerii -3% și a colegilor mai mari, rezidenții -2%.

Contribuția științifică, concluzii și perspective viitoare de continuare a cercetării

Legislația din România este vastă – există elemente de reglementare pentru fiecare nivel, de la nivel educațional (post-liceal, universitar, post-universitar) și până la nivelul exercitării profesiilor, al formării organizațiilor profesionale, al reglementării tehnologiilor medicale, a medicamentelor etc.

Legislația Europeană este compusă din două directive care cuprind o serie de aspecte: mobilitatea temporară, stabilirea permanentă, accesul parțial, controalele lingvistice, cardul profesional european, accesul la informații și proceduri online, acte de punere în aplicare și delegate.

Legislația existentă la nivel mondial este impusă de Organizația Mondială a Sănătății. Aceasta a adus în discuție migrarea accentuată, internațională, a lucrătorilor medicali, începând cu anul 2008, o dată cu summitul țărilor G8 de la Tokyo. Următorul pas logic a fost redactarea și adoptarea în anul 2010 a Codului Global de Practici privind recrutarea personalului medical (Adunarea Mondială a Sănătății).

Ce s-a întâmplat în România? A devenit o țară exportatoare de resurse umane medicale, astfel accentuând problemele deja existente ale unui sistem sanitar învechit, din România emigrând mai bine de jumătate din medici între 2009-2015. Această emigrare nu a scăzut nici măcar în urma măsurii luate - de a crește salariile, acest fapt explicându-se prin

analiza efectuată prin care se observă că elementul salarial nu este motivat și există o serie de aspecte care determină un lucrător sanitar să aleagă drumul carierei sale. Astfel, în România numărul de medici și asistenți medicali este relativ scăzut în comparație cu mediile UE: 2,8 medici la 1000 de populații, comparativ cu 3,5 în UE și 6,4 asistenți medicali la 1000 de populație față de 8,4 în UE.

Bibliografie selectivă

1. Drăgoescu A, Furtunescu FL, Mincă DG. Dezvoltarea serviciilor medico-sociale integrate la nivel comunitar – Breviar terminologic și legislativ privind serviciile integrate medico-sociale. Editura Universității “Carol Davila” București, 2019 ISBN: 978-606-011-070-5.
2. World Health Organization. (2000). The World Health Report : 2000 : Health systems : improving performance. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>
3. World Health Organization. (2006). Scaling up health workforce production: a concept paper towards the implementation of World Health Assembly resolution WHA 59.23 - World Health Organization, concept paper. World Health Organization. https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/scalingup_conceptpaper/en/
4. Dana Galieta Mincă, Mihai Grigorie Marcu, Sănătate publică și management sanitar, Ediția a II-a revizuită și completată, Editura Universitară „Carol Davila”, București, 2005
10. World Health Organization. (2010). SWHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel . World Health Organization. https://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf
11. World Health Organization. (2010). Workload Indicators of Staffing Need (WISN) Software manual. World Health Organization. https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/17_1.pdf?ua=1
12. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.
13. World Health Organization. (2016). Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. (Human Resources for Health Observer, 17). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250330>
32. Georgescu, M. C., Furtunescu, F. L., Frumusachi, O., Lopatica, L., & Mincă, D. G. (2020). What is Known About Emigration of the Romanian Doctors and What We Should

Expect in the Future, Acta Medica Transilvanica, 25(3), 1-3. doi:
<https://doi.org/10.2478/amtsb-2020-0037>

60. Directiva 2013/55/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 20 noiembrie 2013 de modificare a Directivei 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale și a Regulamentului (UE) nr. 1024/2012 privind cooperarea administrativă prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne („Regulamentul IMI”).

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE

1. Georgescu, Mirela & Furtunescu, Florentina & Frumusachi, Otilia & Lopatica, Lavinia & Minca, Dana. (2020). What is Known About Emigration of the Romanian Doctors and What We Should Expect în the Future. Acta Medica Transilvanica. 25. 1-3. 10.2478/amtsb-2020-0037.

http://amtsibiu.ro/component/content/article/69-nr-3-2020/index.php?option=com_content&view=article&id=3376:what-is-known-about-emigration-of-the-romanian-doctors-and-what-we-should-expect-in-the-future&catid=69:nr-3-2020

2. Georgescu, Mirela & Furtunescu, Florentina & Frumusachi, Otilia & Lopatica, Lavinia & Minca, Dana. (2021). Motivation and Preferences of Human Resources în the Medical Field – Premises for Further Policies în the Medical Sector în Romania. Acta Medica Transilvanica. 26. 1-4. 10.2478/amtsb-2021-0021.

http://amtsibiu.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=3445:motivation-and-preferences-of-human-resources-in-the-medical-field--premises-for-further-policies-in-the-medical-sector-in-romania&catid=72:nr-2-2021