**Președintelui AȘM, academician Gheorghe Duca**

**Prim Ministrului Republicii Moldova, Pavel Filip**

**Ministrului Sănătății Ruxanda Glavan**

**Rezultatele studiului sociologic:**

**Regionalizarea serviciilor spitalicești din Republica Moldova în opinia medicilor și a experților**

**Cuvinte-cheie**: Sistem spitalicesc, reformă, Sistemul de Sănătate, studiu sociologic, sondaj de opinie, medici, terapeuți, chirurgi, diagnostici, spitale raionale și republicane.

**Actualitatea, argumentarea temei de cercetare**

De la mijlocul anilor 90 ai secolului trecut Republica Moldova a început să implementeze o serie de reforme importante, care au avut drept scop îmbunătăţirea accesibilităţii şi calităţii serviciilor pentru a spori eficienţa şi performanţele sistemului sănătăţii. Primele schimbări propuse s-au referit la fortificarea asistenţei medicale primare (AMP) prin înfiinţarea Centrelor Medicilor de Familie, implementarea programelor de control al bolilor (imunizări, MHC, TB, HIV) şi au fost susţinute de reformele sistemului de finanţare prin separarea prestatorului de servicii medicale de finanțatorul acestor servicii: introducerea relatiilor contractuale in sistemul de sănătate, care până la urmă și-au găsit loc în mecanismul de asigurare medicală obligatorie (AMO) introdus in practică în 2004. Eficacitatea măsurilor menţionate a fost demonstrată prin rezultate multiple care au fost apreciate de către partenerii internaţionali.

În acelaşi timp, Guvernul Republicii Moldova şi Ministerul Sănătăţii au confirmat necesitatea de a continua reformarea sistemului sănătăţii pentru a îmbunătăţi calitatea serviciilor şi gradul de satisfacţie a populaţiei vis-a-vis de serviciile medicale. Acest scop se referă în mare parte la diferite niveluri de servicii în staţionar (spitale), care ocupă un loc important în sistemul sănătăţii datorită cantităţii considerabile de resurse umane, financiare şi infrastructurale utilizate, precum şi datorită contribuţiei în menţinerea sănătăţii populaţiei şi a valorilor sociale.

În Republica Moldova există 84 de spitale publice şi private cu un număr de 22 021 de paturi, din care 73 sunt spitale publice cu un număr de 21 817 de paturi. În 2010, pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) au fost alocate 50,7% din finantare care au acoperit 553,487 de cazuri tratate. Starea tehnică a clădirilor spitalelor este nesatisfăcătoare şi majoritatea echipamentului medical este învechit și uzat integral.

De asemenea se poate mentiona si faptul, că nu toate persoanele beneficiază de servicii medicale de calitate din cauza gamei limitate de profiluri şi a tehnologiilor învechite care nu reflectă necesităţile populaţiei.

Există o supracapacitate şi dublare a serviciilor medicale în municipiul Chişinău (aproximativ 53% din capacitatea de paturi, sau 42 de paturi din 84 se află în Chişinău) ce a favorizat limitarea accesului populației din sectorul rural. Instituţiile republicane specializate sunt concentrate în capitală, inclusiv instituțiile de monoprofil (ex. boli infecţioase, traumatologie şi ortopedie, oncologie, cardiologie, neurologie şi neurochirurgie, tuberculoză, dermato-venerologie, psihiatrie etc.), ceea ce creează o situaţie care nu permite furnizarea serviciilor de sănătate într-un mod multidisciplinar ceea ce în consecinţă duce la dublarea resurselor utilizate şi la o concentrare înaltă a serviciilor specializate în capitală. În acelaşi timp, 34 de spitale raionale (aparent spitale generale conform tipului de servicii) oferă servicii medicale pentru diferite raioane în baza numărului populaţiei şi a necesităţilor medicale ale acestora. Practic aceste spitale rationale indeplinesc funcțiile spitalelor de ingrijire a pacientilor cronici, și deseori nu fac față a unor boli acute, după cum sunt clasificate.

În pofida faptului că rata de spitalizare în Republica Moldova este aproximativ egală cu rata medie în UE, există probe care demonstrează că un număr semnificativ de spitalizări nu sunt justificate conform standardelor UE. O altă îngrijorare o reprezintă calitatea joasă a serviciilor chirurgicale, perinatale şi a serviciilor medicale specializate în spitalele raionale din cauza unui număr redus de intervenţii chirurgicale, naşteri şi cazuri medicale complicate care nu pot fi soluţionate local.

Guvernul a stabilit drep prioritate în cadrul Programului de activităţi pentru 2011-2014 - „Restructurarea reţelei de spitale publice în baza principiului eficienţei economice şi al securităţii şi calităţii serviciilor medicale în conformitate cu Planul Naţional General al Spitalelor”. Această activitate corespunde cu cele mai bune practici de organizare a asistenţei medicale în spitale şi în conformitate cu aceasta, reformarea spitalelor va avea următoarele obiective: 1) Acces adecvat (geografic, financiar) la servicii; 2) Calitate înaltă a serviciilor oferite; 3) Colaborare şi coordonare eficientă între toate nivelurile de asistenţă medicală spitalicească, precum şi cu alte servicii medicale (asistenţa medicală primară şi asistenţa medicală de urgenţă); 4) Încurajarea utilizării eficiente a resurselor (financiare, instituţionale, umane); şi 5) Satisfacţia pacienţilor şi participarea comunităţii.

Master Planul Naţional al Spitalelor a fost elaborat de TOP Konsult cu susţinerea proiectului Băncii Mondiale şi include propunerea de a organiza reţeaua de spitale în 9 reţele regionale. Aceste reţele regionale urmează să includă servicii medicale de nivelul 1 şi 2 cu un sistem de trimitere la instituţiile teritoriale/centrele naţionale de excelenţă pentru servicii medicale specializate.

În 2013, Ministerul Sănătăţii a intenţionat să accelereze implementarea reformei cu privire la sectorul spitalicesc. În plus, exista un interes activ din partea unor potenţiali parteneri PPP de a investi în reabilitarea spitalelor regionale selectate.

Această acţiune a avut drept scop susţinerea Ministerului Sănătăţii în dezvoltarea mecanismelor de operaţionalizare a reformelor în sănătate şi elaborarea unei strategii clare de implementare pentru regionalizarea serviciilor medicale, activitate inclusă iniţial în cadrul Master Planului.

Obiectivul major al acestei misiuni a fost elaborarea unui Plan Cadru detaliat pentru reorganizarea instituţiilor medicale specializate şi înalt specializate care va permite implementarea foii de parcurs pentru realizarea politicilor în Moldova, stabilirea unui sistem spitalicesc comun de management al sănătăţii, decentralizarea asistenţei medicale primare şi implementarea sistemului de management al calităţii în toate instituţiile medicale. În pofida faptului că s-au cheltuit resurse financiare considerabile în cadrul acestei asistențe tehnice, recomandările experților nu au fost luate în considerație și schimbările la capitolul regionalizării spitalelor nu s-au produs.

E de menționat că nu s-a acordat mare atenție opiniei personalului medical, familiarizării lor si chiar a populatiei cu schimbările propuse, ce poate avea o influență semnificativă la etapa de implementare.

**Metodologia studiului**

**Problema cercetării**. Luând în consideraţie cele expuse și anume, contradicția dintre aşteptările populaţiei în ceea ce priveşte accesul la serviciile medicale de înaltă performanţă mai aproape de domiciliu şi rezistenţa personalului medical faţă de reformarea sectorului spitalicesc, am intenţionat să evidenţiem cît mai profund aspectele opiniei personalului medical din spitale și ale axperților, realizînd acest studiu.

## **Metodele de cercetare**

Pentru realizarea studiului am utilizat următoarele metode de cercetare:

1. Analiza datelor statistice
2. Studierea surselor documentare
3. Sondajul sociologic în bază de anchetăn. În perioada anilor 2015-2016 au fost investigați 155 de medici de nivel raional, 138 de nivel republican și 48 de experți din 3 regiuni geografice ale Republicii Moldova: Nord, Centru, Sud.
4. Analiza secundară a datelor (Studierea rapoartelor existente la capitolul reforma sectorului spitalicesc, datele furnizate de Centrul Naţional de Management în Sănătate/CNMS)

**Calcularea eşantionului**

Volumul eșantionului reprezentativ a fost calculat în baza formulei

 n = P (1 - P) (Zα/d)2

unde:

d - distanţa sau toleranţa (d=0.05)

(1- α) - nivelul de încredere - că valoarea estimată este în cadrul distanţei proporţiei cercetate, pentru 95% de veridicitate rezultatelor obținute Zα=1.96

P - conform datelor statistice ale CNMS, cota medicilor care muncesc în instituţiile medicale raionale şi republicane este de 74,3% (7837) (P=0.743)

Introducând datele în formulă am obținut:

n = 0.743 x 0.2575 (1.96/0.05)2 = 293

Prin stratificare proporţională, reieşind din cota medicilor care activează la nivel raional (4173 sau 53%) şi la nivel republican ((3664 sau 47%), numărul de medici intervievaţi este de 155 de la nivelul raional, respectiv 138 de la nivel republican.

 **Scopul cercetării** de faţă constă în analiza Planului de regionalizare a serviciilor spitaliceşti şi evaluarea opiniei lucrătorilor medicali din spitalele raionale şi cele republicane în legătură cu transformările preconizate, pentru a elabora concluzii şi recomandări care să fie luate în considerare la etapa de implementare a reformei.

**Obiectul investigaţiei** sunt medicii de diferit profil (terapeutic, chirurgical, diagnostic etc.), care activează în spitalele republicane şi cele raionale. Cercetările desfășurate anterior de Asociația Sociologilor și Demografilor di Republica Moldova au demonstrat că majoritatea absolută (72,9%) a populației nu este la curent sau n-a auzit nimic de Planul de regionalizare a serviciilor spitalicești și astfel chestionarea ei în această problemă a devenit inmposibilă.

Ca obiective ale cercetarii au fost elaborate urmatoarele:

1. Analiza Planului de regionalizare.
2. Determinarea nivelului de informare a medicilor referitor la Planul de regionalizare.
3. Evaluarea opiniei personalului medical din spitalele raionale şi cele republicane faţă de principalele componente ale proiectului de regionalizare a serviciilor spitaliceşti.
4. Determinarea motivului-cheie pe care se fundamentează opinia respondenţilor şi a flexibilităţii medicilor în cazul implementării proiectului la nivel naţional.
5. Elaborarea unor recomandări de care să se ţină cont la faza implementării reformei.
6. Investigaţiile realizate, ce stau la baza lucrării, au fost construite conform unui plan analitic, adică au fost înaintate ipoteze descriptive.

Rezultatele obţinute confirmă ipoteza de lucru cu care am pornit la drum, şi anume, că trecerea de la sistemul vechi de sănătate (aşa-numitul sistem Semaşko) la descentralizarea sectorului spitalicesc este, în percepţia medicilor, condiţionată de criza economică din ţară şi de posibilităţile reduse ale statului de a finanţa sistemul de sănătate, precum şi de stereotipurile înrădăcinate, formate pe parcursul anilor.

Ipoteza, potrivit căreia medicii care activează în spitalele de nivel republican sunt mai informaţi cu privire la obiectivele Planului de regionalizare a serviciilor spitaliceşti şi sunt adepţi şi promotori consecvenţi ai implementării reformei date, s-a confirmat doar parţial. Dimpotrivă, rezultatele cercetării au arătat că există o relaţie inversă: cu cât nivelul de cunoaştere a proiectului de regionalizare a serviciilor spitaliceşti este mai mare, cu atât susţinerea reformei este mai mică.

Acest rezultat poate fi explicat prin faptul ca organele de decizie din sistemul de sănătate au acordat o atenţie insuficientă întrebărilor ce ţin de educaţie şi, mai ales, de popularizarea noilor iniţiative de reformare a sistemului spitalicesc.

Regretabil este faptul că majoritatea din cei care sunt chemaţi să implementeze Planul de regionalizare, în realitate, nu-l susţin. Astfel, 15% dintre cei care s-au pronunţat împotriva reformei de regionalizare şi-au motivat poziţia prin teama de a rămâne fără un loc de muncă; fiecare al zecelea ar refuza să lucreze în alt spital sau în alt raion, iar majoritatea covârşitoare a celor intervievaţi (76%) în general sunt de părerea că ideea de regionalizare nu se va încununa cu succes.

Studiul sociologic denotă faptul ca majoritatea respondenţilor (51,2%) au depăşit vârsta de 50 de ani, dintre care mai mult de o pătrime au peste 60 de ani, iar mai mult de o treime (36,8%) activează în domeniul medical de peste 30 de ani. Din analiza acestor cifre rezultă că problema întineririi cadrelor medicale rămâne foarte actuală pentru viitorul sistemului de sănătate din Republica Moldova.

Studiul a arătat că există o relaţie directă între gradul de calificare a medicilor şi nivelul lor de informare privind regionalizarea serviciilor spitaliceşti.

Astfel, peste trei pătrimi dintre medicii care au confirmat că sunt la curent cu proiectul de regionalizare fac parte din grupul celor cu categorie superioară şi 73 la sută dintre informaţi deţin un grad de calificare de categoria unu, iar 65 la sută - de categoria 2. (Vezi Fig.1)

Fig. 1 Distribuţia după nivelul de cunoştinţe privind existenţa Planului de regionalizare

Rezultatele studiului demonstrează încă odată faptul că cei mai informaţi medici, din spitalele republicane, se pronunţă împotriva reformei, în proporţie de 86%, iar cei mai puţin informaţi, din spitalele raionale, doar în proporţie de 40%.

Analizând rezultatele cercetării prin prisma criteriilor socio-demografice, vedem că cei mai convinşi susţinători ai reformei sunt medicii mai tineri. Astfel, respondenţii din categoria de vârstă de 30-39 de ani susţin reforma regionalizării în proporţie de 45%, comparativ cu doar 23,8% dintre cei cu vârsta de 60-69 de ani. În concluzie, la acest capitol putem spune că reforma este sprijinită de către persoanele tinere care, în mare parte, îşi desfăşoară activitatea în cadrul spitalelor raionale. (Vezi Fig.2)

Fig. 2 Distribuţia în funcţie de susţinerea Planului de regionalizare

Un subiect aparte ţine de potenţialii beneficiari ai reformei de regionalizare. Aici, 28 la sută dintre respondenţi consideră că nimeni nu o să beneficieze în urma reformei, pe când aproximativ fiecare al cincilea (21,2%) intervievat a susţinut că, în mare parte, vor beneficia toţi participanţii la sistemul de sănătate. Circa o pătrime din medici cred că beneficiarul principal al reformei va fi Ministerul Sănătăţii, 13% - pacienţii din zonele rurale, 11% - medicii din spitalele republicane şi doar 3% sunt de părere că vor beneficia medicii din spitalele raionale

Analiza acestor răspunsuri este extrem de interesantă mai ales din perspectiva factorilor socio-demografici. Astfel, patru din zece medici care îşi desfăşoară activitatea în spitalele republicane susţin că nimeni nu va beneficia în urma reformei, pe când doar 15 la sută dintre medicii din raioane împărtăşesc acest punct de vedere. La fel, 36% din medicii care muncesc în spitalele raionale şi doar 8% din medicii angajaţi în spitalele republicane cred că implementarea reformei de regionalizare va fi benefică pentru toţi participanţii la sistemul medical. Cei mai optimişti respondenţi sunt cei din categoria de vârstă de 40-49 de ani, cu o vechime de 10-19 ani în câmpul muncii şi cei care sunt mai puţin calificaţi (categoria 2). Cei mai pesimişti respondenţi sunt cei din categoria de vârstă de 60-69 de ani, cu o activitate profesională de peste 40 de ani şi cei care deţin o calificare mai înaltă. (Vezi Fig.3)

**Fig. 3 Cine o să beneficieze cel mai mult în urma implementării reformei de regionalizare?**

Este regretabil faptul că doar puţin peste o pătrime din medici (27%) consideră că beneficiarii reformei vor fi pacienţii şi medicii, în timp ce majoritatea dintre cei intervievaţi (52%) s-au arătat convinşi că beneficiari fie nu vor exista, fie acesta va fi doar Ministerul Sănătăţii. Şi numai 20 la sută au răspuns că vor beneficia cu toţii.

Sunt nişte cifre care ne vorbesc despre aceea că medicii, în general, nu prea au o înţelegere clară despre avantajele reformei şi că lor le convine situaţia existentă, fără schimbări. Bazându-ne pe aceste cifre, putem conchide că deciziile se iau fără a fi discutate public şi fără a se explica punctele forte şi cele slabe ale reformei.

De asemenea, faptul că ¾ din medicii intervievaţi cred că reforma de regionalizare a sectorului spitalicesc nu va avea succes, iar aproximativ ¼ consideră că va avea de câştigat doar Ministerul Sănătăţii denotă o descreştere generalizată a eforturilor pentru realizarea reformelor. Totodată, această situaţie indică asupra nevoii de a intensifica activităţile de explicare a beneficiilor după implementarea reformei.

Această stare de lucruri ne demonstrează că promotorii reformei spitaliceşti şi cei care elaborează politicile de sănătate în Moldova au trecut cu vederea un lucru foarte important, şi anume, nu şi-au asigurat sprijinul din partea profesioniştilor din sistem - medicii care, la rândul lor, trebuie să susţină, să promoveze şi să realizeze reforma dată, precum şi să convingă pacientul de necesitatea şi eficienţa ei. În acest context, se recomandă elaborarea unei strategii separate de comunicare, pentru a câştiga parteneri fideli în promovarea reformei, care va avea succes numai atunci când va fi susţinută de profesioniştii din sistem, de populaţie şi de factorul politic.

Cercetarea a constatat că 58,4% din medici nu cred ca regionalizarea va elibera spitalele republicane de povara cazurilor ce pot fi tratate în spitalele raionale. Partea covârşitoare a respondenţilor nu înţeleg sau nu doresc să accepte faptul că în instituţiile medicale de nivel republican, în centrele de excelenţă unde serviciile sunt cele mai costisitoare, trebuie să se concentreze cazurile cele mai complicate. (Vezi Fig.4)

Fig. 4 Se vor elibera spitalele republicane de povara cazurilor ce pot fi tratate în raion?

Majoritatea medicilor preferă să se ocupe preponderent de cazuri simple. În această situaţie pacienţii vor fi nevoiţi să acceseze servicii medicale simple la distanţă mare de locul de domiciliu.

De asemenea, pare să nu fie înţeles faptul că, prin organizarea spitalelor regionale, care se vor afla la o distanţe medie de circa 30 de kilometri de pacient, oamenii din regiune nu vor mai trebui să meargă la Chişinău şi vor accede mai uşor la serviciile şi metodele de diagnostic înalt specializate, calitative şi eficace, Aproape 60% din medici nu cred că această intenţie va fi posibil de realizat şi numai 40% o susţin.

Doar 46 la sută dintre medicii intervievaţi în cadrul sondajului consideră că noile spitale regionale vor putea oferi servicii precum RMN, TC, Angiografie, Neonatologie nivel 2, dar şi alte servicii specializate, însă majoritatea (54%) au dubii serioase în acest sens. Cei mai optimişti la acest capitol sunt medicii care îşi desfăşoară activitatea în spitalele raionale, din categoria de vârstă mai tânără, cu o vechime mai mică în câmpul muncii şi care au o calificare profesională mai joasă. (Vezi Fig.5)

Fig. 5 Spitale regionale pot fi oferi servicii precum RMN, TC, Angiografie, Neonatologie nivel 2 şi alte servicii specializate?

Acest scepticism poate fi explicat prin situaţia financiară precară din sistemul medical, căci orice medic înţelege că să aduci astfel de servicii la nivel regional este destul de costisitor - mai ales echipamentele medicale şi consumabilele, dar şi pregătirea cadrelor medicale, inclusiv peste hotare. De aceea, în cazul dat, ideal ar fi să se implementeze recomandările experţilor străini: construcţia unui spital regional la Edineţ, pentru zona de Nord (250.000 de locuitori din raioanele Edineţ, Ocniţa, Briceni, Donduşeni), cu un număr de 250 de paturi. Acest spital regional - al cărui cost estimativ se ridica la circa 31 de milioane de euro - va putea servi drept un exemplu de succes care ulterior poate fi repetat şi în alte zone ale ţării.

Medicii au fost întrebaţi şi dacă ar fi dispuşi să facă zilnic naveta de la locul de reşedinţă la noul spital regional, care s-ar putea să fie localizat în raionul vecin. Doar o treime din respondenţii care locuiesc într-un anume raion al Republicii Moldova sunt gata să facă naveta zilnică de 20-30 de kilometri pentru a veni la serviciu, dacă li se va oferi un loc de muncă în noul spital regional din zonă, iar 69 la sută refuză acest lucru. Trebuie să menţionăm că refuză să facă naveta zilnică majoritatea medicilor din spitalele raionale (54%), poziţie împărtăşită şi de către respondenţii de o vârstă mai înaintată şi cu o calificare profesională mai înaltă. (Vezi Fig.6)

Fig. 6 Sunteţi dispus să faceţi naveta zilnică, de 20-30 km, daca vi se oferă un loc de muncă în noul spital regional din zonă?

Ţinând cont de rezultatele obţinute, se propune de atras o atenţie deosebită pachetului social propus medicilor ce vor migra din raioanele lor de baştină. Un avantaj vădit îl va constitui oferta de transport inter-raional, către spitalul regional sau compensarea cheltuielilor de combustibil/transport public. Nu este de neglijat nici ideea de a le oferi medicilor condiţii bune de cazare.

Opţiunile respondenţilor în cazul în care spitalul unde muncesc în prezent se transformă în Centru de Maladii Cronice (CMC) şi staţionar de zi, iar serviciile specializate vor fi concentrate în noul spital regional, s-au împărţit după cum urmează: 18,4% au spus că se vor reprofila şi vor rămâne în raionul lor, în cadrul CMC; circa o treime (32,2%) au admis că, dacă li se va oferi un loc de muncă în spitalul regional, îl vor accepta şi vor face naveta; iar circa o jumătate (49,4%) au remarcat că nu doresc regionalizare şi că preferă ca totul să rămână pe vechi.

Trebuie de menționat că circa jumătate (48,7%) din medicii din spitalele raionale acceptă să facă naveta în caz că li se oferă un loc de muncă la spitalul regional și doar fiecare al cincilea medic din spitalele republicane e dispus să procedeze la fel.

La acest capitol remarcăm că circa 2/3 din respondenţii din spitalele republicane doresc ca totul să rămână pe vechi, comparativ cu 30 la sută dintre angajaţii spitalelor raionale care nu îşi doresc regionalizarea. Totuşi, dacă pornim de la ideea că această întrebare are tangenţă preponderent cu medicii din raioane, faptul că 48,7% dintre aceştia acceptă naveta este şi explicabil, şi de înţeles, şi îmbucurător. (Vezi Fig.7)

**Fig. 7 Dacă spitalul raional unde activaţi se transformă în Centru de Maladii Cronice (CMC) şi staţionar de zi, iar serviciile specializate vor fi concentrate în noul spital regional...**

Logica regionalizării ne sugerează o realitate, şi anume, că nevoia de transfer a medicilor din instituţiile republicane în spitalele regionale va fi mai mică. Drept urmare, se va recurge la aceasta doar pentru prestarea serviciilor înalt specializate, a soluţionării cazurilor asociate sau a utilizării unor metode sofisticate de diagnostic şi tratament (cateterismul cardiac cu ulterioara plastie etc.). De aceea, chiar şi faptul că numai 1/5 dintre medicii care îşi desfăşoară activitatea în spitalele republicane acceptă naveta sau transferul poate fi apreciat pozitiv.

Mai regretabilă este o altă realitate, care vădeşte că aproape ½ din specialiştii din instituţiile medicale de nivel republican în general nu doresc regionalizarea şi boicotează reforma, pe când tocmai ei ar trebui sa promoveze schimbarea. Rezultă că tocmai aceşti medici pledează pentru menţinerea în continuare a calităţii joase a asistenţei medicale spitaliceşti, pentru îngrădirea accesului populaţiei rurale la serviciile medicale de calitate şi, drept urmare, pentru ca povara financiară să rămână pe umerii pacienţilor - fapt menţionat în toate rapoartele experţilor străini.

În cadrul cercetării, ne-am propus să aflăm opinia medicilor care îşi desfăşoară activitatea în spitalele republicane privind transferul lor, în aceeaşi funcţie, într-un spital regional nou şi modern, în cazul implementării reformei de regionalizare.

Am constatat că, din păcate, majoritatea medicilor (51,4%) din spitale republicane nu îşi doresc acest lucru; mai puţini - patru din zece - ar accepta transferul cu condiţia să li se ofere condiţii sociale bune; şi doar 7% ar accepta necondiţionat transferul de la o instituţie medicală de nivel republican la una de nivel regional. (Vezi Fig.8)

Fig. 8 Dacă activaţi într-un spital republican, aţi accepta transferul în aceeaşi funcţie într-un spital regional nou şi modern?

Există o relaţie directă între vechimea în câmpul muncii a medicilor, gradul lor de calificare şi dorinţa de a se transfera la un spital regional. Astfel, pe măsură ce vechimea în câmpul muncii şi gradul de calificare al medicilor cresc, dorinţa de a accepta o ofertă de a munci la un spital regional descreşte

Concluzia care se impune este că, aşa cum deja de 25 de ani societatea noastră nu se poate debarasa de principiile sistemului Semaşko de sănătate, tot aşa medicii noştri - mai ales cei mai în vârstă şi cei mai calificaţi - continuă să se conducă de nişte stereotipuri adânc înrădăcinate în trecut.

Din fericire, de facto, Planul de regionalizare nici nu prevede transferul unui număr foarte mare de medici de la instituţiile republicane la cele regionale. Drept urmare, cota de 42 la sută care ar accepta transferul, cu condiţia să li se ofere un pachet social satisfăcător, este una promiţătoare. (Vezi Fig.9)

Fig. 9 Dacă activaţi într-un spital republican, aţi accepta transferul în aceeaşi funcţie într-un spital regional nou şi modern?

Unul dintre obiectivele Planului de regionalizare este să concentreze, în noile spitale regionale, cazurile de o dificultate moderată, pentru a elibera spitalele republicane de povara acestora. În legătura cu respectiva intenţie, majoritatea medicilor intervievaţi (62,3%) cu spus că nu cred că, urmare a reformei de regionalizare, în spitalele republicane se vor concentra numai cazurile complicate, caracteristice pentru spitalele de nivelul trei. Cei mai sceptici s-au dovedit a fi medicii din spitalele republicane - 78,3%, faţă de 44,5% în spitalele raionale.

Este o stare de spirit care ne pune pe gânduri. Cum poţi pleda pentru perpetuarea situaţiei actuale, când în instituţiile de nivel republican pot fi spitalizaţi, fără nicio problemă, pacienţi cu apendicite simple, cu hernii necomplicate planice etc.? Aceşti pacienţi ar trebui să rămână la nivelul spitalelor regionale, nu să consume resursele instituţiilor republicane, care şi aşa se află în dificultate financiară. Este o realitate care demonstrează încă odată că medicii noştri fie nu realizează beneficiile evidente ale regionalizării, fie pur şi simplu nu doresc să se producă o schimbare.

În continuare, respondenţii au fost rugaţi să se pronunţe vizavi de procentul de rezidenţi, care vor fi dispuşi să activeze într-un spital regional. Opiniile lor s-au repartizat în felul următor: circa o jumătate dintre medicii intervievaţi (45,7%) consideră că această cotă constituie până la 10%; circa 1/3 sunt de părere că respectiva cotă oscilează între zece şi 30 de procente; 18 la sută dintre medici cred că rezidenţii dispuşi să lucreze într-un spital regional sunt între 30 şi 50 de procente; şi doar trei la sută au optat pentru o cotă între 50-100%.(Vezi Fig.10)

**Fig. 10 Câţi dintre rezidenţi sunt dispuşi să lucreze într-un spital regional?**

Cei mai pesimişti vizavi de această perspectivă s-au dovedit a fi medicii care îşi desfăşoară activitatea în spitalele republicane, au vârsta de 40-49 de ani şi o vechime în câmpul muncii 20 şi 39 de ani (vezi Fig. 11).

**Fig. 11 Câţi dintre rezidenţi sunt dispuşi să lucreze într-un spital regional?**

Totuşi, de vreme ce rezidenţii nu sunt chiar atât de mulţi la număr - 722 la data de 1 septembrie 2015, şi acest răspuns poate fi unul mulţumitor pentru viitoarele spitale regionale, mai ales că acestea nu vor fi organizate toate în acelaşi moment, ci treptat, în funcţie de posibilităţile reale. Astfel, cel mai probabil, va fi deschis un spital-model, apoi, după ce şi medicii, şi cetăţenii se vor convinge de beneficiile acestuia, modelul în cauză va fi replicat şi în alte regiuni ale ţării. În plus, atragerea rezidenţilor va depinde în egală măsură de motivarea lor financiară şi socială.

Referitor la asigurarea spitalelor cu medici, majoritatea (62%) respondenţilor cred că în prezent la spitalul unde muncesc se atestă un deficit de cadre medicale, faţă de 38% care nu cred la fel. Opinia privind deficitul de cadre este împărtăşită în mod egal de către medicii din spitalele republicane (61,9%), cei din spitalele raionale (62,3%) şi de către specialiştii care au o vârstă mai înaintată. (Vezi Fig.12)

Fig. 12 Credeţi că, în prezent, în spitalul unde munciţi se atestă un deficit de cadre medicale?

În acest caz, răspunsul celor intervievaţi coincide cu situaţia reală din întreaga ţară. Dacă, acum nişte ani, toţi experţii europeni demonstrau că în Republica Moldova sunt prea multe cadre medicale, în prezent noi ne aflăm la nivelul ţărilor europene, ba chiar mai jos. Ca urmare a exodului masiv de specialişti, se atestă un deficit de medici şi de asistente medicale în mai multe domenii importante. În plus, cei care practică medicina nu sunt repartizaţi judicios şi nici echitabil: ei predomină în sectorul urban, în municipiul Chişinău şi se manifestă, preponderent, în domeniile de profil chirurgical, obstetric-ginecologic, neurologic. În acelaşi timp, în sectorul rural şi în asistenţa medicală primară se resimte o lipsă acută de specialişti.

În perioada 1-15 aprilie 2016, au fost investigați 48 experți din 3 regiuni geografice ale Republicii Moldova: Nord, Centru, Sud. Rezultatele obtinite in urma interogărilor, în comparație cu investigarea medicilor din spitalele raionale si republicane, au demonstrat ca experții au o atitudine mai competentă, mai binevoitoare față de regionalizarea spitalelor.

Este îmbucurator faptul, că 83% din experți cred și sunt convinsi că reforma regionalizării va elibera spitalele republicane de povara cazurilor care pot fi tratate in spitalele de lungă durată și cele regionale. Competențele lor demonstreaza că schimbarea în cauză va aduce serviciile de calitate mai aproape de pacient, și că în spitalele de nivelul cel mai înalt se vor concentra pacienți cu maladii complicate, caracteristice nivelului trei de asistență medicală.

Acest decalaj în atitudinea profesionalilor față de schimbare, odata în plus subliniază importanța lucrului cu resursele umane din sistem, convingerea și implicarea lor în reformarea sistemului. Și aici rolul experților este hotarâtor.

Pentru redresarea acestei situaţii este necesară o strategie clară şi realistă de planificare, pregătire şi distribuire a resurselor umane, care să răspundă nevoilor reale ale sectorului. Şi nu mai puţin importantă este motivarea cadrelor medicale, astfel încât să le atragem ca să revină din străinătate în sistemul sanitar autohton.

Rezultatele studiului ne permit să venim şi cu o serie de recomandări referitoare la diferiţi actori implicaţi, cu scopul de a impulsiona reforma sistemului spitalicesc.

1. Aducerea serviciilor înalt specializate mai aproape de pacienţii din zona rurală, prin organizarea Spitalelor Regionale (un spital regional pentru populaţia deservită în prezent de trei-patru spitale raionale). În cadrul acestor spitale regionale (între trei şi şase la scară naţională) vor fi prestate servicii specializate, care astăzi pot fi accesate numai în instituţiile din Chişinău.
2. Dezvoltarea serviciilor de îngrijire a maladiilor cronice de lungă durată şi de reabilitare pe baza spitalelor raionale actuale, prin reorganizarea lor în Centre ale Maladiilor Cronice şi Staţionare de Zi.
3. Convingerea şi implicarea activă a autorităţilor administraţiei publice locale în schimbarea paradigmei sectorului spitalicesc. Susţinerea şi contribuţia APL la soluţionarea problemelor sociale ale personalului medical, precum şi a altor situaţii importante, va accelera procesul de transformare.
4. În scopul eşalonării corecte a serviciilor medicale, se recomandă revizuirea nivelului de prestare a serviciilor medicale acordate (local, raional, regional, republican) din punctul de vedere al volumului şi complexităţii acestora.
5. Elaborarea unor reguli, standarde, ghiduri stricte pentru cazurile de trimitere a pacienţilor de la un nivel de asistenţă medicală la altul, care va conduce la aceea că instituţiile de nivel republican să se ocupe de cazurile cu adevărat complicate şi complexe, nu cu cele simple, care trebuie să rămână la etapa raională sau cea regională.
6. Introducerea treptată, în sectorul spitalicesc, a activităţilor ce produc beneficii rapide, fără investiţii mari de capital, cum ar fi: unităţi mobile pentru cateterizări cardiace, RMN, alte intervenţii mini-invazive; unităţi programate de investigare pe baza modelului de asistenţă de zi; îmbunătăţirea coordonării în sistemul sanitar. Toate acestea vor contribui la aducerea mai aproape de pacient a serviciilor calitative şi eficiente.
7. Identificarea unei zone-pilot, unde să fie organizat primul Spital Regional, care va servi drept model şi exemplu pentru celelalte instituţii medicale. În baza acestui spital regional se va demonstra tuturor actorilor din sistem care sunt beneficiile, dar şi barierele regionalizării, şi cum trebuie de acţionat pentru ca acest concept să funcţioneze cât mai bine. Ţinând cont de studiile deja efectuate, se recomandă de început cu crearea Spitalului Regional Edineţ, pentru populaţia din raioanele Briceni, Edineţ, Ocniţa şi Donduşeni.
8. Se impune elaborarea unei strategii clare şi realiste de planificare, pregătire şi distribuire a resurselor umane, care să răspundă nevoilor reale sectorului. Şi nu mai puţin importantă este motivarea cadrelor medicale, astfel încât să le atragem ca să revină din străinătate în sistemul sanitar autohton.
9. Legitimarea desfăşurării stagiului de rezidenţiat în spitalele regionale.
10. Elaborarea unei strategii de comunicare separată şi ambiţioasă, prin intermediul tuturor mijloacelor de informare în masă, care ne va permite să câştigăm parteneri fideli în promovarea reformei. Aceasta, deoarece reforma de regionalizare se va bucura de succes numai atunci când va fi susţinută în egală măsură de profesioniştii din sistem, de populaţie şi de factorul politic.
11. Organizarea unor traininguri pentru jurnalişti şi comunicatori, cu scopul de a perfecţiona nivelul profesional al celor implicaţi în mediatizarea procesului de reformare a sectorului spitalicesc în particular şi a sistemului sanitar în general. Lipsa de informare conduce la ignoranţă, apatie socială şi nihilism politic - fenomene ce pot fi prevenite prin mediatizarea intensă, consecventă, corectă şi coerentă a proceselor de schimbare, prin antrenarea în acest proces a cât mai multe şi diverse media - presa tipărită și audiovizuală, internetul, multimedia, telefonia mobilă şi publicitatea stradală. În plus, este necesară monitorizarea conţinutului informaţiei pusă în circulaţie prin mass-media.
12. Introducerea, în curriculele de instruire continuă postuniversitară, a orelor dedicate reformării sistemului de sănătate, implicit a sectorului de staţionar.
13. Toate directivele, programele, strategiile de lungă durată, care se referă la reformarea sistemului de sănătate, să fie prezentate opiniei publice pentru discuţii şi propuneri. Doar astfel vom evita situaţiile când medicii din instituţiile de nivel înalt nu susţin schimbările atât de necesare sistemului.

**Bibliografie:**

1. World Health Statistics 2012 – Part III: Global Health Indicators, WHO;
2. Barriers and facilitating factors in access to health services in the Republic of Moldova. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012;
3. Evaluation of the structure and provision of primary care in the Republic of Moldova. Republic of Moldova Health Policy Paper Series No. 5, WHO Regional Office for Europe,2012;
4. Population’s access to health services: results of a household survey, August–October 2010; National Bureau of Statistics (2011);
5. Shishkin S., Kacevicius G., Ciocanu M., Evaluation of 2004 Health Financing Reform in the Republic of Moldova; Report to the World Health Organization European. Office, 2008;
6. Turcanu G, Domente S, Buga M, Richardson E., Republic of Moldova: health system review, Health Systems in Transition 14(7):1–151 (2012) ISSN 1817-6127;
7. Casabonne U., Kenny Ch., The Best Things in Life are (Nearly) Free: Technology, Knowledge and Global Health, Centre for Global Development, Working Paper 252 (May 2011);
8. Consulting Services for the development of the regionalization plan for the Republic of Moldova; Inception report; Sanigest International (2012);
9. Consulting Services for the development of the regionalization plan for the Republic of Moldova; Intermediary report; Sanigest International (2013);
10. Consulting Services for the development of the regionalization plan for the Republic of Moldova; Final report; Sanigest International (2013).

**Autorii studiului:**

***Mocanu, Victor, Doctor în sociologie, Institutul de Cercetări Juridice și Politice al Academiei de Științe a Moldovei***

***Volovei, Ilie, Master în științe medicale, Universitatea de Stat de Medicină ”Nicolae Testemițeanu”***

***Volovei, Victor, Director Executiv al Unității de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor in Domeniul Sănătății***

***Mocanu, Ion, Doctor în sociologie, Institutul de Cercetări Juridice și Politice al Academiei de Științe a Moldovei***