

# REGIONALIZAREA SERVICIILOR SPITALICEȘTI ÎN OPINIA MEDICILOR ȘI A EXPERTILOR

Doctor în sociologie **Victor MOCANU**

Institutul de Cercetări Juridice și Politice al AȘM

Master în Managementul Sănătății Publice **Ilie VOLOVEI**

Școala de Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Victor VOLOVEI**

Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor în Domeniul Sănătății

Doctor în sociologie **Ion MOCANU**

Institutul de Cercetări Juridice și Politice al AȘM

## REGIONALIZATION OF HOSPITAL SERVICES ACCORDING TO DOCTORS AND EXPERTS

**Summary.** Starting with the middle of the '90s of the previous century, Republic of Moldova started to implement a series of important reforms, aimed at improving the access and the quality of the services for increasing the efficiency and the performances of the health system.

The aim of the research is the analysis of the Regionalization Plan of the Hospital Services and the assessment of medical workers opinion from district and republican hospitals regarding the envisaged transformations, in order to elaborate conclusions and recommendations that will be considered at the stage of reform's implementation. The object of the research is the physicians of different profile (therapeutic, surgical, diagnostic), which work in republican and district hospitals.

**Keywords:** Hospital system, reform, Healthcare System, opinion survey, medical workers, therapeutic, surgical, diagnostic, regional and republican hospitals.

**Rezumat.** Începând cu mijlocul anilor 1990, în Republica Moldova a demarat implementarea unui șir de reforme importante, îndreptate spre îmbunătățirea accesului și calității serviciilor, care rezultă în sporirea eficacității și performanțelor sistemului de sănătate.

Scopul cercetării rezidă în analiza Planului de Regionalizare al Serviciilor Spitalicești și evaluarea opiniilor lucrătorilor medicali din spitalele raionale și republicane vis-a-vis de transformările desfășurate, în vederea elaborării concluziilor și recomandărilor care vor fi luate în considerare la etapa implementării reformei. Obiectul cercetării îl constituie medicii de profiluri diferite (terapeuți, chirurghi, diagnostici), care activează în spitalele republicane și raionale.

**Cuvinte-cheie:** sistem spitalicesc, reformă, Sistemul de Sănătate, sondaj de opinie, medici, terapeuți, chirurghi, diagnostici, spitale raionale și republicane.

## INTRODUCERE

De la mijlocul anilor 1990, Republica Moldova a început să implementeze o serie de reforme importante care au avut drept scop îmbunătățirea accesibilității și calității serviciilor în vederea sporirii eficienței și performanței sistemului sănătății. Primele schimbări propuse s-au referit la fortificarea asistenței medicale primare (AMP) prin înființarea Centrelor Medicilor de Familie, implementarea programelor de control al bolilor (imunizări, MHC, TB, HIV) și au fost susținute de reformele sistemului de finanțare prin separarea prestatorului de servicii medicale de finanțatorul acestor servicii: introducerea relațiilor contractuale în sistemul de sănătate, care până la urmă și-au găsit loc în mecanismul de asigurare medicală obligatorie

(AMO), implementat în 2004. Eficacitatea măsurilor menționate a fost demonstrată prin rezultate multiple care s-au bucurat de prețuirea partenerilor internaționali.

În același timp, Guvernul Republicii Moldova și Ministerul Sănătății au confirmat nevoia de a continua reformarea sistemului sănătății pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor și gradul de satisfacție a populației vis-a-vis de serviciile medicale. Acest obiectiv se referă în mare parte la diferite niveluri de servicii în staționar (spitale) care ocupă un loc important în sistemul sănătății datorită cantității considerabile de resurse umane, financiare și infrastructurale utilizate, precum și grație contribuției în menținerea sănătății populației și a valorilor sociale.

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

De asemenea, se poate menționa faptul că nu toate persoanele beneficiază de servicii medicale de calitate din cauza gamei limitate de profiluri și a tehnologiilor învechite care nu reflectă necesitățile populației. Există o supra capacitate și o dublare a serviciilor medicale în municipiul Chișinău (aproximativ 53% din capacitatea de paturi, sau 42 de paturi din 84, se află în Chișinău), fapt ce a condus la limitarea accesului populației din sectorul rural.

Instituțiile naționale specializate sunt concentrate în capitală, inclusiv instituțiile de monoprofil (de exemplu, boli infecțioase, traumatologie și ortopedie, oncologie, cardiologie, neurologie și neurochirurgie, tuberculoză, dermato-venerologie, psihiatrie etc.), ceea ce nu permite furnizarea serviciilor de sănătate într-un mod multidisciplinar și, în consecință, duce la dublarea resurselor utilizate și la o concentrare înaltă a serviciilor specializate în capitală. În același timp, 34 de spitale raionale (aparent spitale generale conform tipului de servicii) oferă servicii medicale pentru diferite raioane în baza numărului populației și a necesităților medicale ale acestora. Practic, spitalele raionale îndeplinesc funcțiile spitalelor de îngrijire a pacienților cronici și deseori nu fac față 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, un număr semnificativ de spitalizări nu sunt justificate conform standardelor UE. O altă îngrijorare constituie calitatea nesatisfăcătoare a serviciilor chirurgicale, perinatale și a serviciilor medicale specializate în spitalele raionale din cauza unui număr redus de intervenții chirurgicale, nașteri și cazuri medicale complicate care nu pot fi soluționate local.

Guvernul a stabilit drept prioritate, în cadrul Programului de activități pentru 2011–2014, „Restructurarea rețelei de spitale publice în baza principiului eficienței economice și al securității și calității serviciilor medicale în conformitate cu Planul Național General al Spitalelor”. Activitatea dată corespunde cu cele mai bune practici de organizare a asistenței medicale în spitale și, 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 și coordonare eficientă între toate nivelurile de asistență medicală spitalicească, precum și cu alte servicii medicale (asistența medicală primară și asistența medicală de urgență);
- 4) Încurajarea utilizării eficiente a resurselor (financiare, instituționale, umane);
- 5) Satisfacția pacienților și participarea comunității.

Master Planul Național al Spitalelor a fost elaborat de TOP Konsult. Proiectul este susținut de Banca Mondială și include propunerea de a organiza rețeaua de spitale în nouă rețele regionale. Aceste rețele regionale urmează să includă servicii medicale de nivel 1 și 2 cu un sistem de trimitere la instituțiile teritoriale/centrele naționale de excelență pentru servicii medicale specializate.

În 2013, Ministerul Sănătății a intenționat să accelereze implementarea reformei cu privire la sectorul spitalicesc. În plus, exista un interes al potențialilor parteneri PPP de a investi în reabilitarea spitalelor regionale selectate.

Această acțiune a avut scopul de a susține Ministerul Sănătății în dezvoltarea mecanismelor de operaționalizare a reformelor în sănătate și elaborarea unei strategii clare de implementare pentru regionalizarea serviciilor medicale, activitate inclusă inițial în cadrul Master Planului.

Obiectivul major a fost elaborarea unui Plan Cadru detaliat pentru reorganizarea instituțiilor medicale specializate și înalt specializate care va permite implementarea foii de parcurs pentru realizarea politicilor în Moldova, stabilirea unui sistem spitalicesc comun de management al sănătății, descentralizarea asistenței medicale primare și implementarea sistemului de management al calității în toate instituțiile medicale.

Deși în cadrul acestei asistențe tehnice s-au cheltuit resurse financiare considerabile, recomandările experților nu au fost luate în considerare și schimbările la capitolul regionalizării spitalelor nu s-au produs. Din păcate, nu s-a acordat mare atenție opiniei personalului medical, familiarizării acestuia și chiar a populației cu schimbările propuse, ceea ce poate tergiversa etapa de implementare.

## METODOLOGIA STUDIULUI

**Problema cercetării.** Luând în considerare cele expuse, și anume contradicția dintre așteptările populației în ceea ce privește accesul la serviciile medicale de înaltă performanță mai aproape de domiciliu și rezistența personalului medical față de reformarea sectorului spitalicesc, ne-am propus să evidențiem cât

mai profund aspectele opiniei personalului medical din spitale și ale experților, realizând studiul respectiv.

### METODELE DE CERCETARE

Pentru realizarea studiului am utilizat următoarele metode de cercetare:

- 1) Analiza datelor statistice;
- 2) Studiarea surselor documentare;
- 3) Sondajul sociologic în bază de anchetă. În perioada anilor 2015–2016 au fost investigați 155 de medici de nivel raional, 138 de nivel republican și 48 de experți din trei 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 Național de Management în Sănătate/CNMS).

### CALCULAREA EȘANTIONULUI

Volumul eșantionului reprezentativ a fost calculat în baza formulei

$$n = P (1 - P) (Z\alpha/d)^2,$$

unde:

d – distanța sau toleranța ( $d=0,05$ );

$Z\alpha=1,96$ ;

P – conform datelor statistice ale CNMS, cota medicilor care muncesc în instituțiile medicale raionale și republicane este de 74,3% (7837) ( $P=0,743$ ).

Introducând datele în formulă am obținut:

$$n = 0,743 \times 0,2575 (1,96/0,05)^2 = 293$$

Prin stratificare proporțională, reieșind din cota medicilor care activează la nivel raional (4 173 sau 53%) și la nivel republican (3 664 sau 47%), numărul de medici intervievați este de 155 la nivel raional, respectiv 138 la nivel republican.

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

**Obiectul investigației** sunt medicii de diferit profil (terapeutic, chirurgical, diagnostic etc.) care activează în spitalele republicane și-n cele raionale. Cercetările desfășurate anterior de Asociația Sociologilor și Demografilor din 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 imposibilă.

Ca obiective ale cercetării au fost elaborate următoarele:

- 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 și cele republicane privind principalele componente ale proiectului de regionalizare a serviciilor spitalicești;
- 4) Determinarea motivului-cheie pe care se fundamentează opinia respondenților și flexibilitatea medicilor în cazul implementării proiectului la nivel național;
- 5) Elaborarea unor recomandări de care să se țină cont la faza implementării reformei;
- 6) Investigațiile desfășurate care stau la baza lucrării au fost sistematizate conform unui plan analitic fiind înaintate ipoteze descriptive.

Rezultatele obținute confirmă ipoteza de lucru cu care am pornit la drum, și anume că trecerea de la sistemul vechi de sănătate (așa-numitul sistem Semașko) la descentralizarea sectorului spitalicesc este, în percepția medicilor, condiționată de criza economică din țară și de posibilitățile reduse ale statului de a finanța sistemul de sănătate, precum și de stereotipurile înrădăcinate, formate pe parcursul anilor.

S-a confirmat doar parțial ipoteza, potrivit căreia medicii care activează în spitalele de nivel republican sunt mai informați cu privire la obiectivele Planului de regionalizare a serviciilor spitalicești și sunt adepți și promotori consecvenți ai implementării reformei. Dimpotrivă, rezultatele cercetării au arătat că există o relație inversă: cu cât nivelul de cunoaștere a proiectului de regionalizare a serviciilor spitalicești este mai mare, cu atât susținerea reformei este mai mică.

Acest rezultat poate fi explicat prin faptul că factorii decizionali din sistemul de sănătate au acordat o atenție insuficientă chestiunilor ce țin de educație și, mai ales, de popularizarea noilor inițiative de reformare a sistemului spitalicesc.

Regretabil este că majoritatea dintre cei care sunt chemați să implementeze Planul de regionalizare, în realitate nu-l susțin. Astfel, 15% dintre cei care s-au pronunțat împotriva reformei de regionalizare și-au motivat poziția 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 covârșitoare a celor intervievați (76%) sunt de părere că ideea de regionalizare nu se va încununa cu succes.

Studiul sociologic denotă că majoritatea respondenților (51,2%) au depășit 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 date rezultă că problema întineririi cadrelor medicale rămâne

foarte actuală pentru viitorul sistemului de sănătate din Republica Moldova.

Studiul a arătat că există o relație directă între gradul de calificare al medicilor și nivelul lor de informare privind regionalizarea serviciilor spitalicești. 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, 73 la sută dintre cei informați dețin un grad de calificare de categoria 1, iar 65 la sută – de categoria 2.

Rezultatele studiului demonstrează încă o dată faptul că cei mai informați medici, provenind preponderent din spitalele republicane, se pronunță împotriva reformei în proporție de 86%, iar cei mai puțin informați, din spitalele raionale, doar în proporție de 40%.

Analizând rezultatele cercetării prin prisma criteriilor socio-demografice, vedem că cei mai convinși susținători ai reformei sunt medicii mai tineri. Astfel, respondenții din categoria de vârstă de 30-39 de ani susțin reforma regionalizării în proporție de 45%, comparativ cu doar 23,8% dintre cei cu vârsta de 60-69 de ani. În concluzie, putem spune că reforma este sprijinită de către persoanele tinere care, în mare parte, își desfășoară activitatea în cadrul spitalelor raionale.

Un subiect aparte ține de potențialii beneficiari ai reformei de regionalizare. Aici, 28 la sută dintre respondenți consideră că nimeni n-o să beneficieze în urma reformei, pe când aproximativ fiecare al cincilea interviuat (21,2%) a susținut că, preponderent, vor beneficia toți participanții la sistemul de sănătate. Circa o pătrime din medici cred că beneficiarul principal al reformei va fi Ministerul Sănătății, 13% – pacienții din zonele rurale, 11% – medicii din spitalele republicane și 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 își desfășoară activitatea în spitalele republicane, susțin că nimeni nu va beneficia în urma reformei, pe când doar 15 la sută dintre medicii din raioane împărtășesc acest punct de vedere. La fel, 36% din medicii care muncesc în spitalele raionale și doar 8% din medicii angajați în spitalele republicane cred că implementarea reformei de regionalizare va fi benefică pentru toți participanții la sistemul medical. Cei mai optimiști respondenți sunt cei din categoria de vârstă de 40-49 de ani, cu o vechime de 10-19 ani în câmpul muncii și cei care sunt mai puțin calificați (categoria 2). Cei mai pesimiști respondenți sunt cei din categoria de vârstă de 60-69 de ani, cu o activitate profesională de peste 40 de ani și cei care dețin o calificare mai înaltă.

Este regretabil faptul că doar puțin peste o pătrime dintre medici (27%) consideră că beneficiarii reformei vor fi pacienții și medicii, în timp ce majoritatea dintre cei interviuați (52%) s-au arătat convinși că beneficiari fie că nu vor exista, fie că acesta va fi doar Ministerul Sănătății. Și numai 20 la sută au răspuns că vor beneficia cu toții.

Sunt niște date care arată că medicii, în general, nu prea au o înțelegere clară despre avantajele reformei și că lor le convine situația existentă. Bazându-ne pe informația respectivă, putem conchide că deciziile se iau fără a fi discutate public și fără a se explica punctele forte și cele slabe ale reformei.

De asemenea, faptul că trei pătrimi din medicii interviuați sunt de părerea că reforma de regionalizare a sectorului spitalicesc nu va avea succes, iar aproximativ o pătrime consideră că va avea de câștigat doar Ministerul Sănătății denotă o descreștere generalizată a eforturilor pentru realizarea reformelor. Totodată, această situație indică asupra nevoii de a intensifica activitățile de explicare a beneficiilor după implementarea reformei.

Această stare de lucruri dovedește că promotorii reformei spitalicești și cei care elaborează politicile de sănătate în Moldova au neglijat un lucru esențial, și anume: nu și-au asigurat sprijinul din partea profesioniștilor din sistem – medicii care, la rândul lor, trebuie să susțină, să promoveze și să realizeze reforma dată, precum și să convingă pacientul de necesitatea și eficiența ei. În acest context, se recomandă elaborarea unei strategii separate de comunicare pentru a câștiga parteneri fideli în promovarea reformei, care va avea succes numai atunci când va fi susținută de profesioniștii din sistem, de populație și 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 covârșitoare a respondenților nu înțeleg sau nu doresc să accepte faptul că în instituțiile medicale de nivel republican, în centrele de excelență unde serviciile sunt cele mai costisitoare trebuie să se concentreze cazurile cele mai complicate.

Majoritatea medicilor preferă să se ocupe cu prădarea de cazuri simple. În această situație pacienții vor fi nevoiți să acceseze servicii medicale simple la distanță mare de locul de domiciliu.

De asemenea, pare să nu fie înțeles faptul că, prin organizarea spitalelor regionale, care se vor afla la o distanță medie de circa 30 de kilometri de pacient, oamenii din regiune nu vor mai trebui să meargă la Chișinău și vor accede mai ușor la serviciile și metodele de diagnostic înalt specializate, calitative și eficiente.



Aproape 60% dintre medici nu cred că această intenție va fi posibil de realizat și numai 40% o susțin.

Doar 46 la sută dintre medicii intervievați în cadrul sondajului consideră că noile spitale regionale vor putea oferi servicii precum RMN, TC, Angiografie, Neonatologie nivel 2, dar și alte servicii specializate, însă majoritatea (54%) au dubii serioase în acest sens. Cei mai optimiști la capitolul dat sunt medicii care își desfășoară activitatea în spitalele raionale, din categoria de vârstă mai tânără, cu o vechime mai mică în câmpul muncii și care au o calificare profesională mai joasă.

Acest scepticism poate fi explicat prin situația financiară precară din sistemul medical, căci orice medic înțelege că să aduci astfel de servicii la nivel regional este destul de costisitor, mai ales când e vorba de echipamentele medicale și consumabilele, dar și de pregătirea cadrelor medicale, inclusiv peste hotare. De aceea, în cazul dat, ideal ar fi să se implementeze recomandările experților străini: construcția unui spital regional la Edineț, pentru zona de Nord (250 000 de locuitori din raioanele Edineț, Ocnița, Briceni, Dondușeni), cu un număr de 250 de paturi. Acest spital regional, al cărui cost estimativ se ridică la circa 31 de milioane de euro, va putea servi drept un exemplu de succes care ulterior poate fi repetat și în alte zone ale țării.

Medicii au fost întrebați și dacă ar fi dispuși să facă zilnic naveta de la locul de reședință la noul spital regional, care ar putea să fie localizat în raionul vecin. Doar o treime din respondenții 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 menționăm că refuză să facă naveta zilnică majoritatea medicilor din spitalele raionale (54%), poziție împărțită și de către respondenții de o vârstă mai înaintată și cu o calificare profesională mai înaltă.

Ținând cont de rezultatele obținute, se propune de atras o atenție deosebită pachetului social oferit medicilor ce vor migra din raioanele lor de baștină. Un avantaj vădit îl va constitui oferta de transport interraional către spitalul regional sau compensarea cheltuielilor de combustibil/transport public. Nu este de neglijat nici ideea de a le oferi medicilor condiții bune de cazare.

Opțiunile respondenților în cazul în care spitalul unde muncesc în prezent se transformă în Centru de Maladii Cronice (CMC) și staționar de zi, iar serviciile specializate vor fi concentrate în noul spital regional, s-au împărțit după cum urmează: 18,4% au spus că

se vor reprofila și 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 și vor face naveta; iar circa o jumătate (49,4%) au menționat că nu doresc regionalizare și că preferă ca totul să rămână pe vechi.

Circa jumătate (48,7%) dintre medicii din spitalele raionale acceptă să facă naveta în cazul în care 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.

Este de subliniat că aproximativ două treimi dintre respondenții din spitalele republicane doresc ca totul să rămână pe vechi, comparativ cu 30 la sută dintre angajații spitalelor raionale care nu își doresc regionalizarea. Totuși, dacă pornim de la ideea că această întrebare are tangență preponderent cu medicii din raioane, faptul că 48,7% dintre aceștia acceptă naveta este și explicabil, și de înțeles, și îmbucurător.

Logica regionalizării ne sugerează o realitate, și anume că nevoia de transfer al medicilor din instituțiile republicane în spitalele regionale va fi mai mică. Drept urmare, se va recurge la aceasta doar pentru prestarea serviciilor înalt specializate, a soluționării cazurilor asociate sau a utilizării unor metode sofisticate de diagnostic și tratament (cateterismul cardiac cu ulterioara plastie etc.). De aceea, chiar și faptul că numai 20 la sută dintre medicii care își desfășoară activitatea în spitalele republicane acceptă naveta sau transferul, poate fi evaluat ca fiind pozitiv.

Mai regretabilă este o altă realitate, care vădește că aproape jumătate dintre specialiștii din instituțiile medicale de nivel republican în general nu doresc regionalizarea și boicotează reforma, pe când tocmai ei ar trebui să promoveze schimbarea. Rezultă că tocmai acești medici pledează pentru menținerea în continuare a calității joase a asistenței medicale spitalicești, pentru îngrădirea accesului populației rurale la serviciile medicale de calitate și, drept urmare, pentru ca povara financiară să rămână pe umerii pacienților – fapt menționat în toate rapoartele experților străini.

În cadrul cercetării, ne-am propus să aflăm opinia medicilor care își desfășoară activitatea în spitalele republicane privind transferul lor, în aceeași funcție, într-un spital regional nou și modern, în cazul implementării reformei de regionalizare.

Am constatat că, din păcate, majoritatea medicilor (51,4%) din spitalele republicane nu își doresc acest lucru; mai puțini – patru din zece – ar accepta transferul cu condiția să li se ofere condiții sociale bune; și doar 7% ar accepta necondiționat transferul de la o instituție medicală de nivel republican la una de nivel regional.

Există o relație directă între vechimea în câmpul muncii a medicilor, gradul lor de calificare și dorința de a se transfera la un spital regional. Astfel, pe măsură ce vechimea în câmpul muncii și gradul de calificare al medicilor cresc, dorința lor de a accepta o ofertă de a munci la un spital regional descrește.

Concluzia care se impune este că, așa cum deja de 25 de ani societatea noastră nu se poate debarasa de principiile sistemului Semaško de sănătate, tot așa medicii noștri, în special cei mai în vârstă și cei mai calificați, continuă să se conducă de niște stereotipuri adânc înrădăcinate în trecut.

Din fericire, *de facto*, Planul de regionalizare nici nu prevede transferul unui număr foarte mare de medici de la instituțiile republicane la cele regionale. Drept urmare, cota de 42 la sută care ar accepta transferul, cu condiția să li se ofere un pachet social satisfăcător, este una promițătoare.

Unul din 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 intenție, majoritatea medicilor intervievați (62,3%) 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% față de 44,5% din spitalele raionale.

Este o stare de spirit care te pune pe gânduri. Cum poți pleda pentru perpetuarea situației actuale, când în instituțiile de nivel național pot fi spitalizați, fără nicio problemă, pacienți cu apendicite simple, cu hernii necomplicate planice etc.? Acești pacienți ar trebui să rămână la nivelul spitalelor regionale, nu să consume resursele instituțiilor republicane care și așa se află în dificultate financiară. Este o realitate care demonstrează încă o dată că medicii noștri fie că nu realizează beneficiile evidente ale regionalizării, fie că pur și simplu nu doresc să se producă o schimbare.

În continuare, respondenții au fost rugați să se pronunțe asupra procentului de rezidenți care vor fi dispuși să activeze într-un spital regional. Opiniile lor s-au repartizat în felul următor: circa o jumătate dintre medicii intervievați (45,7%) consideră că această cotă constituie până la 10%; circa o treime sunt de părere că respectiva cotă oscilează între 10-30%; 18 la sută dintre medici cred că rezidenții dispuși să lucreze într-un spital regional sunt între 30-50%; și doar trei la sută au optat pentru o cotă între 50-100%.

Cei mai pesimiști vizavi de această perspectivă s-au dovedit a fi medicii care își desfășoară activitatea în spitalele republicane, au vârsta de 40-49 de ani și o

vechime în câmpul muncii de 20 și 39 de ani.

Totuși, de vreme ce rezidenții nu sunt chiar atât de mulți la număr – 722 la data de 1 septembrie 2015, acest răspuns poate fi unul mulțumitor pentru viitoarele spitale regionale, mai ales că ele nu vor fi organizate toate în același moment, ci treptat, în funcție de posibilitățile reale. Astfel, cel mai probabil, va fi deschis un spital-model, apoi, după ce și medicii, și cetățenii se vor convinge de beneficiile acestuia, modelul în cauză va fi replicat și în alte regiuni ale țării. În plus, atragerea rezidenților va depinde în egală măsură de motivarea lor financiară și socială.

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

În acest caz, răspunsul celor intervievați coincide cu situația reală din întreaga țară. Dacă altădată toți experții europeni declarau că în Republica Moldova sunt prea multe cadre medicale, în prezent noi ne aflăm la nivelul țărilor europene, ba chiar mai jos. Ca urmare a exodului masiv de specialiști se atestă un deficit de medici și de asistente medicale în mai multe domenii importante. În plus, cei care practică medicina nu sunt repartizați judicios și nici echitabil: ei predomină în sectorul urban, în municipiul Chișinău și se manifestă, preponderent, în domeniile de profil chirurgical, obstetric-ginecologic, neurologic. În același timp, în sectorul rural și în asistența medicală primară se resimte o lipsă acută de specialiști.

În perioada 1-15 aprilie 2016, au fost investigați 48 de experți din trei regiuni geografice ale Republicii Moldova: Nord, Centru, Sud. Rezultatele obținute în urma anchetării experților, în comparație cu investigarea medicilor din spitalele raionale și republicane, au demonstrat că experții au o atitudine mai competentă și mai binevoitoare față de regionalizarea spitalelor.

Este îmbucurător faptul că 83% dintre experți cred că reforma regionalizării va elibera spitalele republicane de povara cazurilor care pot fi tratate la etapele inferioare (spitalele de lungă durată și cele regionale). Competențele lor demonstrează 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 specialiștilor față de schimbare subliniază o dată în plus importanța lu-

crului cu resursele umane din sistem, convingerea și implicarea lor în reformarea sistemului. Și aici rolul experților este hotărâtor.

Pentru redresarea acestei situații este necesară o strategie clară și realistă de planificare, pregătire și distribuție a resurselor umane, care să răspundă nevoilor reale ale sectorului. Nu mai puțin 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 cu o serie de recomandări privind diferiți actori implicați, cu scopul de a impulsi reforma sistemului spitalicesc:

1) Aducerea serviciilor înalt specializate mai aproape de pacienții din zona rurală, prin organizarea spitalelor regionale (un spital regional pentru populația deservită în prezent de trei-patru spitale raionale). În cadrul acestor spitale regionale (între trei și șase la scară națională) vor fi prestate servicii specializate care astăzi pot fi accesate numai în instituțiile din Chișinău.

2) Dezvoltarea serviciilor de îngrijire a maladiilor cronice de lungă durată și de reabilitare pe baza spitalelor raionale actuale, prin reorganizarea lor în centre ale maladiilor cronice și staționare de zi.

3) Convingerea și implicarea activă a autorităților administrației publice locale în schimbarea paradigmei sectorului spitalicesc. Susținerea și contribuția APL la soluționarea problemelor sociale ale personalului medical, precum și a altor situații importante, va accelera procesul de transformare.

4) În scopul eșalonării corecte a serviciilor medicale, se recomandă revizuirea nivelului de prestare a serviciilor medicale acordate (local, raional, regional, republican) din punctul de vedere al volumului și complexității acestora.

5) Elaborarea unor reguli, standarde, ghiduri stricte pentru cazurile de trimitere a pacienților de la un nivel de asistență medicală la altul care va conduce la aceea ca instituțiile de nivel național să se ocupe de cazurile cu adevărat complicate și complexe, nu cu cele simple care trebuie să rămână la etapa raională sau cea regională.

6) Introducerea treptată în sectorul spitalicesc a activităților ce produc beneficii rapide, fără investiții mari de capital, cum ar fi: unități mobile pentru caterizări cardiace, RMN, alte intervenții mini-invasive; unități programate de investigare pe baza modelului de asistență de zi; îmbunătățirea coordonării în sistemul sanitar. Toate acestea vor contribui la aducerea mai aproape de pacient a serviciilor calitative și eficiente.

7) Identificarea unei zone-pilot, unde să fie organizat primul spital regional care va servi drept model și exemplu pentru celelalte instituții medicale. În baza acestui spital regional se va demonstra tuturor actorilor din sistem care sunt beneficiile, dar și barierele regionalizării, cum trebuie de acționat pentru ca acest concept să funcționeze cât mai bine. Având în vedere studiile deja efectuate, se recomandă crearea Spitalului Regional Edineț pentru populația din raioanele Briceni, Edineț, Ocnița și Dondușeni.

8) Se impune elaborarea unei strategii clare și realiste de planificare, pregătire și distribuție a resurselor umane care să răspundă nevoilor reale ale sectorului. Nu mai puțin importantă este motivarea cadrelor medicale, astfel încât să le atragem să revină din străinătate în sistemul sanitar autohton.

9) Legitimarea desfășurării stagiului de rezidențiat în spitalele regionale.

10) Elaborarea unei strategii de comunicare separată și ambițioasă, prin intermediul tuturor mijloacelor de informare în masă, care ne va permite să câștigăm parteneri fideli în promovarea reformei. Aceasta deoarece reforma de regionalizare se va bucura de succes numai atunci când va fi susținută în egală măsură de profesioniștii din sistem, de populație și de factorul politic.

11) Organizarea unor traininguri pentru jurnaliști și comunicatori cu scopul de a perfecționa nivelul profesional al celor implicați în mediatizarea procesului de reformare a sectorului spitalicesc în particular și a sistemului sanitar în general. Lipsa de informare conduce la ignoranță, apatie socială și nihilism politic – fenomene ce pot fi prevenite prin mediatizarea intensă, consecventă, corectă și coerentă a proceselor de schimbare, prin antrenarea în acest proces a cât mai multe și diverse surse media: presa tipărită și audiovizuală, internetul, multimedia, telefonია mobilă și publicitatea stradală. În plus, este necesară monitorizarea conținutului informației pusă în circulație prin mass-media.

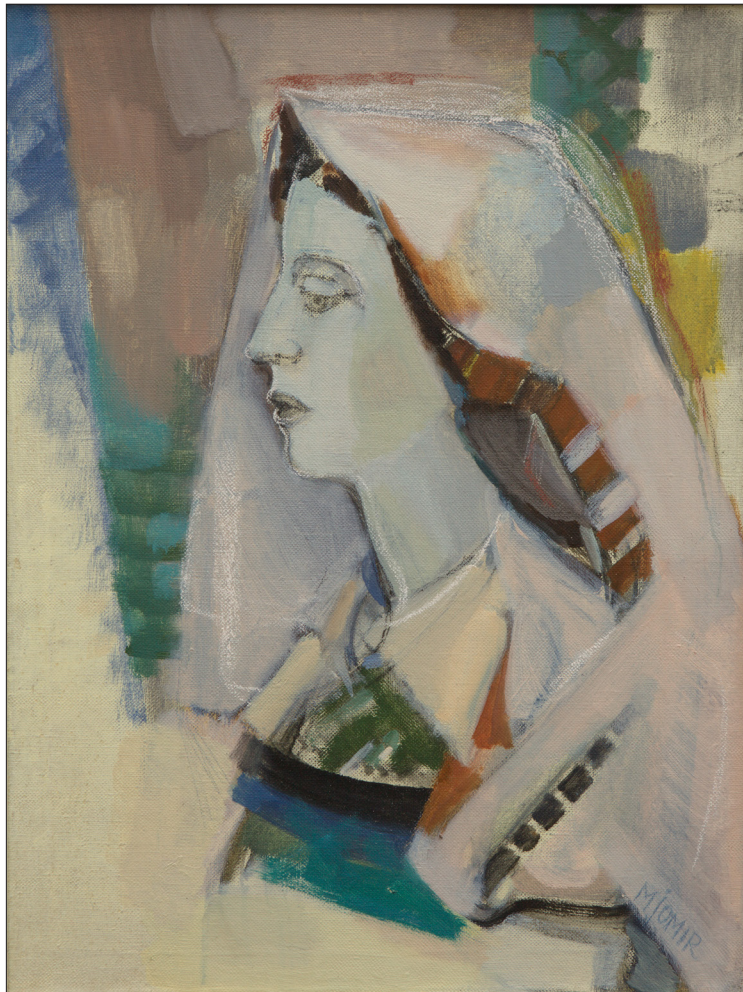
12) Introducerea, în curriculele de instruire continuă postuniversitară, a orelor dedicate reformării sistemului de sănătate, implicit a sectorului de staționar.

13) Toate directivele, programele, strategiile de lungă durată, care se referă la reformarea sistemului de sănătate, să fie prezentate opiniei publice pentru discuții și propuneri. Doar astfel vom evita situațiile când medicii din instituțiile de nivel înalt nu susțin 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 WHO European Office, 2008.
6. Turcanu G., Domete S., Buga M., Richardson E. Republic of Moldova: health system review, *Health Systems in Transition* 14(7):1-151 (2012).
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).



Mihai Jomir. *Femeie cu năframă*, u.p., 1999