



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Centrul Național de Management în Sănătate



Departamentul Analiză și Planificare a Resurselor Umane în Sănătate
Observatorul Național Resurse Umane în Sănătate



Asigurarea Asistenței Medicale Primare cu personal medical



Chișinău, 2015

Cuprins

I. Asigurarea instituțiilor medico-sanitare publice cu medici de familie și asistenți ai medicilor de familie	1
II. Necesitatea în medici de familie și asistenți ai medicilor de familie	14
III. Pregătirea postuniversitară la specializarea Medicină de familie.....	21
IV. Atragerea medicilor de familie în mediul rural	22
V. Analiza SWOT a asigurării cu personal medical în AMP.....	23
VI. Concluzii	24
VII Recomandări	25

Abrevieri

AMP	Asistența medicală primară
IMSP	Instituția medico-sanitară publică
MS	Ministerul Sănătății
UE	Uniunea Europeană
RE	Regiunea Europeană
UTA	Unitatea Teritorială Autonomă
SIERUSS	Sistem Informatic de Evidență a Resurselor Umane din Sistemul Sănătății
WHO	World Health Organization
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
HG	Hotărârea Guvernului

Autori

Svetlana Nichita	Director adjunct, Centrul Național de Management în Sănătate, șef Departamentul Analiză și Planificare Resurse Umane în Sănătate
Ruslana Galac	Sociolog, Centrul Național de Management în Sănătate

I. Asigurarea instituțiilor medico-sanitare publice cu medici de familie și asistenți ai medicilor de familie

Asistența medicală primară (AMP) în sistemul sănătății, conform Organizației Mondiale a Sănătății, este definită drept asistență esențială a stării de sănătate, fiind primul nivel de contact al pacientului, familiei și comunității cu sistemul de sănătate.

Activitatea AMP este strâns legată de asigurarea acestui serviciu cu personal medical calificat – medici de familie și asistenți ai medicului de familie. În esență, accesul la asistență medicală înseamnă nu altceva decât accesul la personal medical. Din aceste considerații, completarea instituțiilor din cadrul AMP cu medici de familie și cu asistenți medicali ai medicilor de familie este un imperativ nu numai în Republica Moldova, dar și la nivel mondial și regional.

Completarea instituțiilor din AMP cu personal medical este evaluată reieșind din normativele aprobate prin ordinul MS nr. 1582 din 30.12.2013¹. Astfel, anexa a acestui ordin „Normativele de personal pentru asistența medicală primară” prevede următoarele (Tabelul 1):

Tabelul 1. Normativele de medici de familie și asistenți ai medicului de familie pentru AMP

Nr. d/o	Funcția	Criterii de normare	Posturi
1	Medic de familie		
	Localitate urbană, localitate rurală*	1500 populație	1
2	Asistent medical al medicului de familie		
	Localitate urbană	pentru 1 post de medic de familie	2
	Localitatea rurală **	pentru 1 post de medic de familie	2-3***

*în localitățile rurale cu populație de la 900 până la 1500 locuitori se normează 1 (un) post de medic de familie

** în localitățile rurale cu populație mai puțin de 500 locuitori se normează 1 (un) post de asistent medical al medicului de familie (însă nu mai puțin de 1 (un) post pentru fiecare localitate)

*** pe perioada anilor 2014-2015, normativul de personal stabilit pentru asistenți medicali ai medicului de familie din localități rurale necesită a fi adus la norma de: 2,0 funcții de asistenți medicali ai medicului de familie la 1,0 funcție de medic de familie.

Necesită de menționat că numărul de posturi/unități, determinat conform normativelor de personal, este orientativ, se calculează conform necesităților reale ale instituției, în dependență de complexitatea și volumul sarcinilor și se determină în funcție de cheltuielile de personal, aprobate în bugetul global al fiecărei instituții medico-sanitare publice. Totodată, normativele de asigurare cu medici de familie a instituțiilor medico-sanitare publice se efectuează reieșind din criteriul fixat de 1 medic de familie la 1500 populație, ceea ce la 10000 populație constituie 6,6 medici de familie.

¹ Cu privire la modificarea și completarea Ordinului nr. 695 din 13 octombrie 2010, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1582 din 30.12.2013, <http://www.ms.gov.md/?q=legislatie/ordin-nr-1582-30122013-privire-modificarea-si-completarea-ordinului-nr-695-13-octombrie>

Numărul medicilor de familie și asistenților medicului de familie din sistemul public al sănătății pentru anii 2011-2014 este următorul (Tabelul 2 și 3)²:

Tabelul 2. Numărul total de medici și medici de familie și asigurarea populației cu ei

Anii	Total		Medici de familie	
	abs	la 10000 populație	abs	la 10000 populație
2011	10657	29,9	1852	5,2
2012	10570	29,7	1824	5,1
2013	10560	29,7	1763	5,0
2014	10424	29,3	1706	4,8

Tabelul 3. Numărul total de lucrători medicali cu studii medii și asistenți ai medicilor de familie și asigurarea populației cu ei

Anii	Total		Asistenți ai medicilor de familie	
	abs	la 10000 populație	abs	la 10000 populație
2011	22855	64,2	5337	15,0
2012	22788	64,0	5241	14,7
2013	22608	63,5	5089	14,3
2014	21995	61,9	4745	13,3

Analizând informația prezentată, este vizibil că numărul total de medici de familie și asistenți ai medicului de familie, precum și indicatorul asigurării populației cu personal medical în AMP, sunt în scădere permanentă.

Asigurarea populației cu medici de familie în Republica Moldova versus Uniunea Europeană (UE) și Regiunea Europeană (RE) sunt prezentate în Figura 1³.

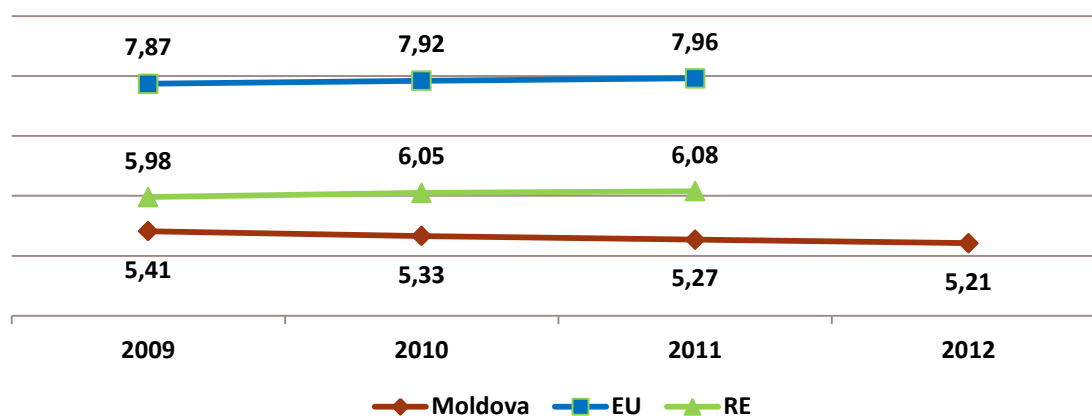


Figura 1. Asigurarea cu medici de familie la 10000 populație în Republica Moldova⁴, UE și RE

² Sănătatea publică în Moldova 2014, <http://cnms.md/sites/default/files/S%C4%83n%C4%83tatea%20public%C4%83%20%C3%AEn%20Moldova%202014.pdf>

³ <http://data.euro.who.int/hfad/>

⁴ Asigurarea cu medici de familie este prezentată inclusiv cu specialiști din instituțiile departamentale

În urma analizei se constată că asigurarea cu medici de familie în Republica Moldova este inferioară atât în comparație cu țările UE și RE, cât și se află sub nivelul normativ de 6,6/10000 populație).

Pe lângă faptul că există un număr insuficient de personal medical în AMP la nivel național, se constată și o distribuire neuniformă a lor, cu concentrarea medicilor de familie în municipii și insuficiență în orașe și mediul rural și viceversa, insuficiență de asistenți ai medicului de familie în municipiul Chișinău.

Asigurarea cu medici de familie a municipiilor și raioanelor este prezentată în Figura 3⁵. Așadar, în mun. Chișinău asigurarea cu medici de familie este bună, cu un indicator de 6,6/10000 populație, la nivelul normativului recomandat. Municipiul Bălți prezintă o asigurare cu medici de familie de 5,3/10000 populație. În mediu, asigurarea cu medici de familie în municipii este satisfăcătoare - 6,4/10000 populație.

Asigurarea cu medici de familie în raioane diferă considerabil de cea din municipii. Astfel, dacă împărțim Republica Moldova în patru zone - Nord, Centru, Sud⁶ și UTA Găgăuzia – se înregistrează o asigurare mai bună cu medici de familie în Regiunea Nord – 4,6/10000 populație, urmată de UTA Găgăuzia – 4,8/10000, Regiunea Centru – 4,0/10000 și regiunea Sud - 3,5/10000 populație. Transpunând aceste cifre, se constată că în municipii un medic de familie deservește în mediu 1600 locuitori, în raioanele de nord un medic de familie deservește 2173 locuitori, raioanele de centru – 2500 și raioanele de sud – 2857 locuitori. Prin urmare, surmenajul și volumul de lucru este considerabil mai mare la medicii de familie în raioanele de sud și centru.

Situația critică în asigurarea cu medici de familie se constată în raioanele Cantemir, Leova, Hâncești, Căușeni, Rezina, Ungheni, Fălești, Sîngerei, unde se constată o asigurare de la 2,6 până la 3,5/10000 populație, respectiv. Completarea instituțiilor medico-sanitare publice cu personal medical într-o astfel de proporție compromite calitatea serviciilor medicale acordate, crește surmenajul medicilor de familie nevoiți să activeze cumulând funcții suplimentare, sporește gradul de nemulțumire a pacienților și, într-un final, pune în pericol sănătatea populației.

⁵ Datele raportului statistic anual Forma 17, CNMS

⁶ Divizarea în regiuni este una condițională și nu reflectă structura administrativ teritorială a RM

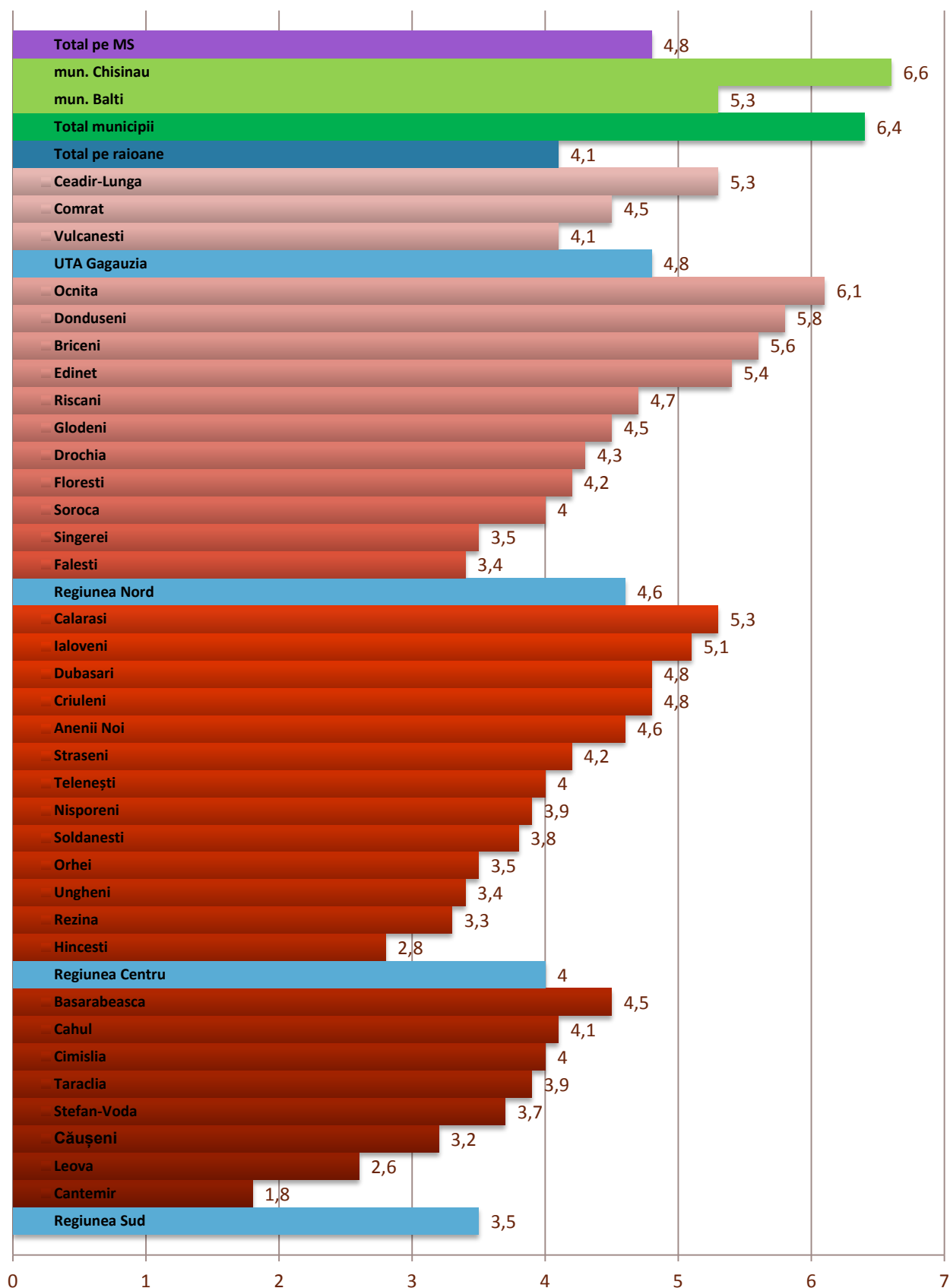


Figura 3. Asigurarea cu medici de familie la 10000 populație în Republica Moldova pe raioane, regiuni, municipii și total pe sistemul sănătății, anul 2014 în ordine descrescătoare

În pofida faptului ca actualmente asigurarea cu medici de familie a instituțiilor medico-sanitare din municipii este, în general, la un nivel bun (6,4/10000 populație) analizând direcția de dezvoltare a situației, observam ca trendul asigurării cu medici de familie în mun. Chișinău este cu o ușoară descreștere până în anul 2018, pe când trendul asigurării cu medici de familie în mun. Bălți are o tendință de descreștere vertiginoasă, ceea ce pune în pericol acordarea asistenței medicale primare în municipiu (Figura 4).

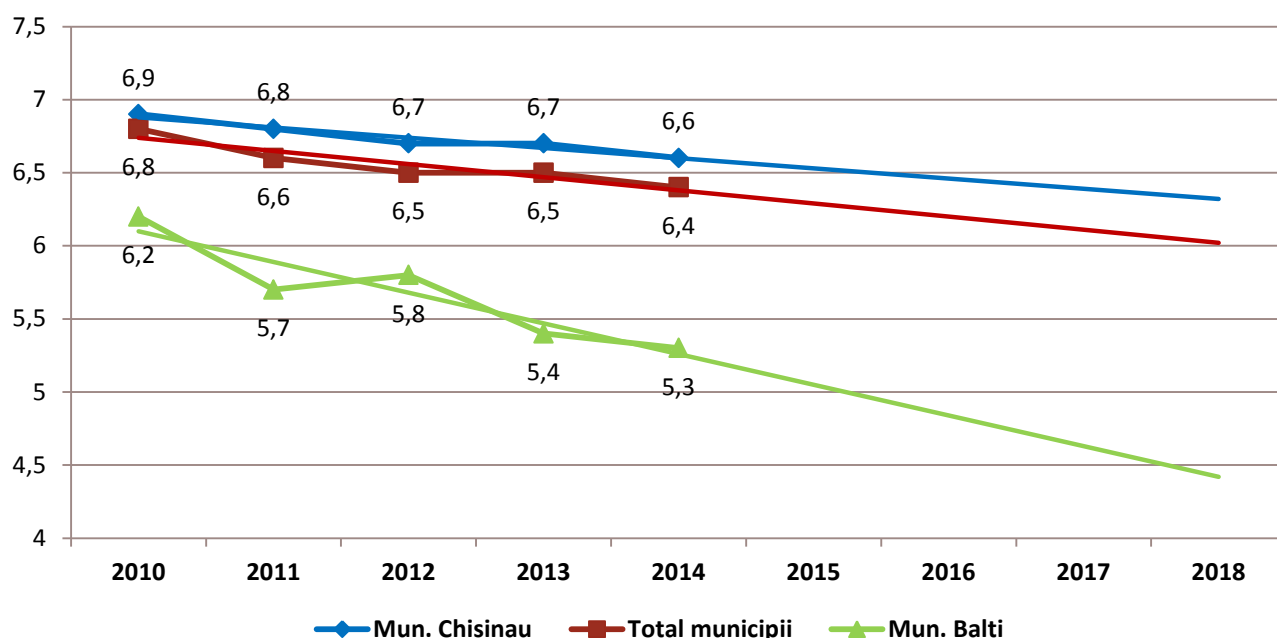


Figura 4. Asigurarea cu medici de familie la 10000 populație în municipii anii 2010-2014 și trendul până în 2018

Asigurarea cu medici de familie a raioanelor Regiunii Nord prezintă diferențe considerabile. Astfel, asigurarea cu medici de familie în raioanele Ocnița, Briceni și Dondușeni este bună, înregistrând indicatori de la 6,1 la 5,6/10000 populație. În raioanele Edineț, Râșcani și Glodeni asigurarea cu medici de familie este de la 5,4 la 4,5/10000 populație, iar în raioanele Drochia, Florești, Soroca, Sângerei și Fălești asigurarea este una joasă, înregistrând indicatori de la 4,3 la 3,4/10000 populație⁷ (Tabelul 4).

Tabelul 4. Asigurarea cu medici de familie, raioanele Regiunii Nord, anii 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație
RDD "Nord"	524	5,2	504	5,0	477	4,8	459	4,6
Mun. Bălți	85	5,7	87	5,8	81	5,4	79	5,3
Briceni	47	6,3	43	5,8	43	5,8	41	5,6

⁷ Conform datelor statistice pentru anul 2014

Dondușeni	27	6,0	26	5,9	24	5,5	25	5,8
Drochia	49	5,5	46	5,2	47	5,3	38	4,3
Edineț	51	6,2	46	5,6	40	4,9	44	5,4
Fălești	36	3,9	32	3,5	33	3,6	31	3,4
Florești	42	4,7	40	4,5	37	4,2	37	4,2
Glodeni	24	3,9	24	3,9	26	4,3	27	4,5
Ocnîța	36	6,5	36	6,5	33	6,0	33	6,1
Rîșcani	39	5,6	39	5,6	38	5,5	32	4,7
Sîngerei	38	4,1	35	3,8	31	3,3	32	3,5
Soroca	50	5,0	50	5,0	44	4,4	40	4,0

Asigurarea cu medici de familie a raioanelor Regiunii Centru de asemenea nu este uniformă. Astfel, asigurarea cu medici de familie în raioanele Călărași, Criuleni, Dubăsari și Ialoveni este bună, înregistrând indicatori de la 5,3 la 4,8/10000 populație. În raioanele Șoldănești, Anenii-Noi, Nisporeni, Strășeni și Telenești asigurarea cu medici de familie este joasă, de la 4,6 la 3,8/10000 populație, iar în raioanele Orhei, Ungheni, Rezina, și Hîncești asigurarea este una foarte joasă, înregistrând indicatori de la 3,5 la 2,8/10000 populație⁸ (Tabelul 5).

Tabelul 5. Asigurarea cu medici de familie, raioanele Regiunii Centru, anii 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație
RDD "Centru"	458	4,3	454	4,3	427	4,0	427	4,0
Anenii Noi	43	5,2	42	5,1	38	4,6	38	4,6
Călărași	37	4,7	44	5,6	38	4,8	41	5,3
Criuleni	35	4,8	36	4,9	35	4,7	35	4,8
Dubăsari	18	5,1	17	4,8	18	5,1	17	4,8
Hîncești	35	2,9	36	3,0	34	2,8	34	2,8
Ialoveni	51	5,1	52	5,2	47	4,7	51	5,1
Nisporeni	23	3,5	24	3,6	23	3,5	26	3,9
Orhei	53	4,2	46	3,7	45	3,6	44	3,5
Rezina	19	3,6	18	3,5	18	3,5	17	3,3
Strășeni	49	5,4	46	5,0	42	4,6	39	4,2
Șoldănești	19	4,4	17	4,0	17	4,0	16	3,8
Telenești	31	4,2	31	4,2	31	4,2	29	4,0
Ungheni	45	3,8	45	3,8	41	3,5	40	3,4

⁸ Conform datelor statistice pentru anul 2014

Asigurarea cu medici de familie a raioanelor Regiunii Sud poate fi considerată critică. În asigurarea cu medici de familie în raioanele Cimișlia, Basarabeasca și Cahul sînt înregistrați indicatori de la 4,5 la 4,0/10000 populație. În raioanele Taraclia și Ștefan-Vodă asigurarea cu medici de familie este de 3,9 și 3,7/10000 populație respectiv, iar în raioanele Căușeni, Leova și Cantemir asigurarea este cea mai joasă în republică, înregistrând indicatori de 3,2, 2,6 și 1,8/10000 populație, respectiv⁹ (Tabelul 6).

Tabelul 6. Asigurarea cu medici de familie, raioanele Regiunii Sud, anii 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație
RDD "Sud"	217	4,0	215	4,0	207	3,9	185	3,5
Basarabeasca	12	4,1	14	4,9	13	4,5	13	4,5
Cahul	60	4,8	60	4,8	60	4,8	51	4,1
Cantemir	16	2,6	14	2,2	16	2,6	11	1,8
Căușeni	36	3,9	37	3,8	32	3,5	29	3,2
Cimișlia	18	2,9	26	4,3	25	4,1	24	4,0
Leova	17	3,2	13	2,4	15	2,8	14	2,6
Ștefan-Vodă	33	4,6	31	4,3	27	3,8	26	3,7
Taraclia	25	5,7	22	5,0	19	4,3	17	3,9

Asigurarea cu medici de familie a raioanelor UTA Găgăuzia – Comrat, Ceadâr-Lunga și Vulcănești este de 4,5, 5,3 și 4,1/10000 populație respectiv¹⁰ (Tabelul 7).

Tabelul 7. Asigurarea cu medici de familie, raioanele UTA Găgăuzia, anii 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație
RDD "UTA Gagauzia"	87	5,4	89	5,5	86	5,3	77	4,8
Comrat	35	4,9	35	4,9	37	5,2	32	4,5
Ceadir Lunga	41	6,4	43	6,5	39	5,9	35	5,3
Vulcanesti	11	4,2	11	4,5	10	4,1	10	4,1

La general, din datele prezentate se constată o asigurare neuniformă a instituțiilor medico-sanitare cu medici de familie în dependență de regiunea geografică, mediul

⁹ Conform datelor statistice pentru anul 2014

¹⁰ Conform datelor statistice pentru anul 2014

urban/rural. Comparând asigurarea cu medici de familie a Regiunilor Nord, Centru, Sud, UTA Găgăuzia cu cea din municipii și trendurile până în anul 2018, obținem următoarele rezultate (Figura 5). Astfel, asigurarea cu medici de familie în municipii (din contul mun. Chișinău) și UTA Găgăuzia și trendurile până în anul 2018 sunt satisfăcătoare, pe când asigurarea și trendurile în regiunile Nord, Centru și Sud sunt nesatisfăcătoare și îngrijorătoare.

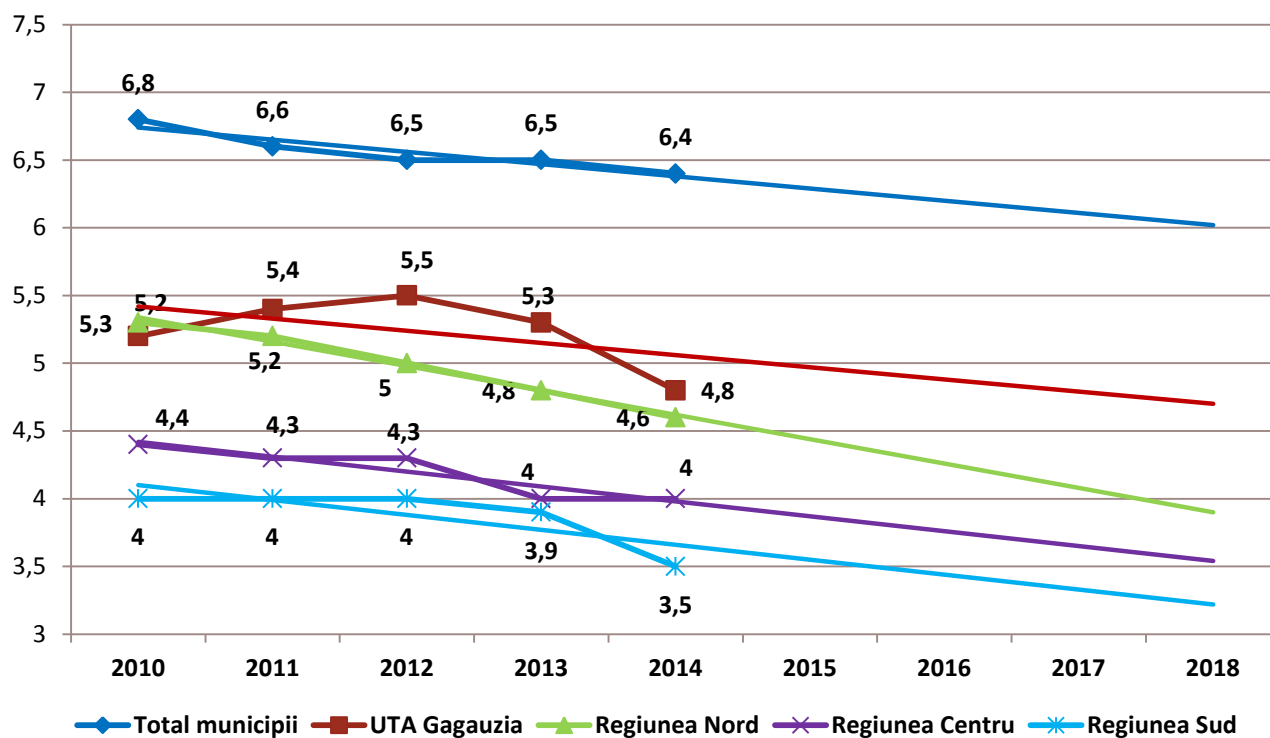


Figura 5. Asigurarea cu medici de familie la 10000 populație în regiunile Nord, Centru, Sud, UTA Găgăuzia și municipii anii 2010-2014 și trendul până în 2018

Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie a municipiilor și raioanelor este prezentată în Figura 6¹¹. Luând în considerație că, în conformitate cu Normativele de personal pentru asistența medicală primară (Ordinul Ministerului Sănătății nr 1582 din 30.12.2013), pentru fiecare post de medic de familie în localitățile urbane trebuie să fie 2 funcții de asistent al medicului de familie și în localități rurale 2-3 funcții de asistent, asigurarea necesară cu asistenți ai medicului de familie în localități urbane trebuie să fie aproximativ 13,2 la 10 mii de populație și în localități rurale – de la 13,2 până la 19,8 la 10 mii de populație. Așadar, în mun. Chișinău asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie este cea mai proastă, cu un indicator de 7,7/10000 populație. Municipiul Bălți prezintă o asigurare cu asistenți ai medicilor de familie destul de bună pentru mediul urban - 13,6/10000 populație. În mediu, asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în municipii este de 8,6/10000 populație.

¹¹ Datele raportului statistic anual Forma 17, CNMS

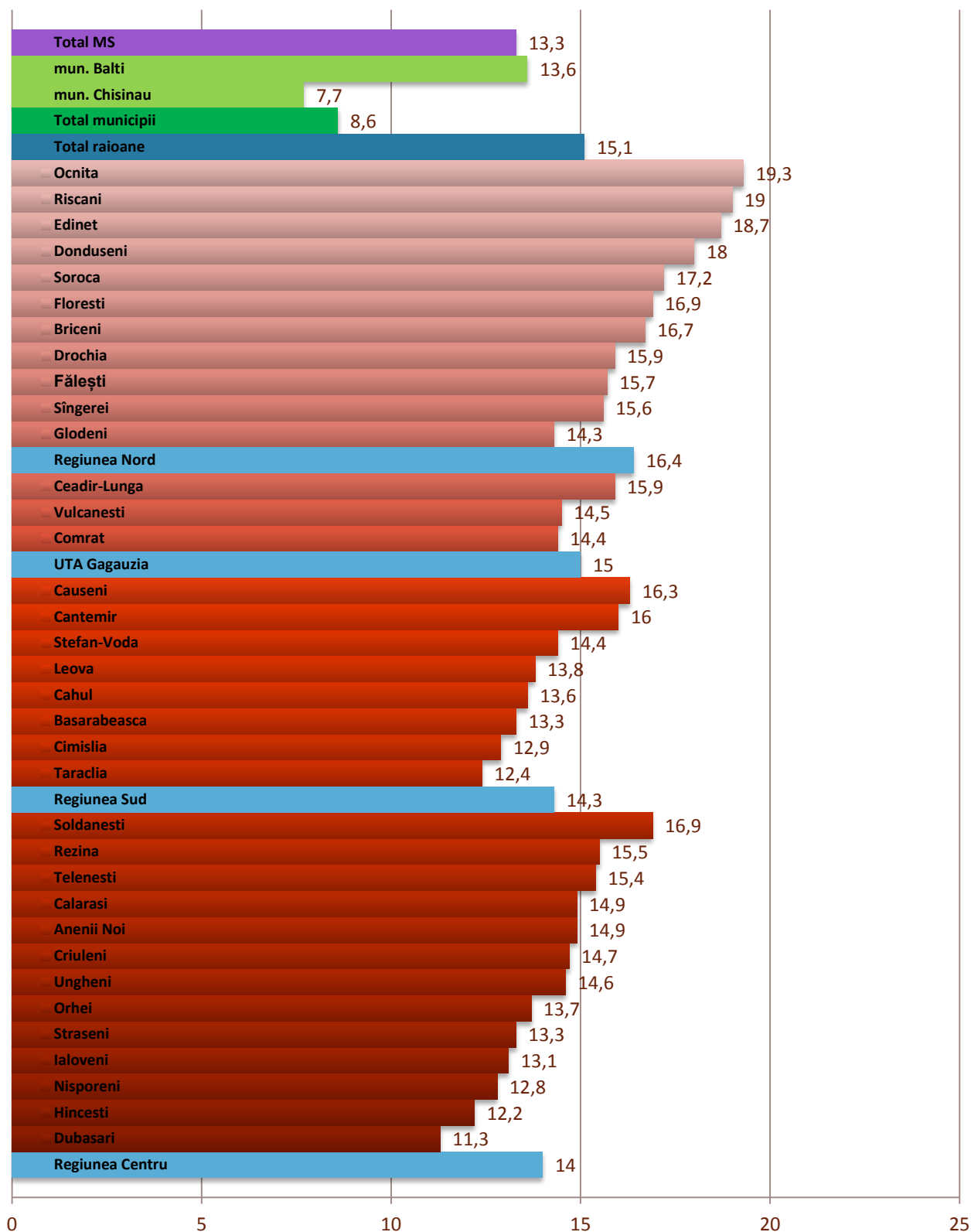


Figura 6. Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie la 10000 populație în Republica Moldova pe raioane, regiuni, municipii și total pe sistemul sănătății, anul 2014 în ordine descrescătoare

Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în raioane diferă considerabil de cea din municipii. Astfel, ținând cont de zonele Nord, Centru, Sud¹² și UTA Găgăuzia – se înregistrează o asigurare destul de bună cu asistenți ai medicilor de familie în Regiunea Nord – 16,4/10000 populație, urmată de UTA Găgăuzia – 15,0/10000, Regiunea Sud – 14,3/10000 și regiunea Centru - 14,0/10000 populație.

Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie a instituțiilor medico-sanitare din municipii nu este satisfăcătoare, în general, din contul indicatorului jos în municipiul Chișinău - 7,7/10000 populație. Populația municipiului Bălți este asigurată cu asistenți ai medicilor de familie mult mai bine – 13,6/10000¹³. În total, asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în municipii este de 8,6/10000 populație, ceea ce nu corespunde normativelor naționale. Trendul asigurării cu asistenți ai medicilor de familie în mun. Bălți este pozitiv cu o creștere semnificativă până în anul 2018, pe când trendul asigurării cu asistenți ai medicilor de familie în mun. Chișinău nu are o tendință spre îmbunătățirea situației, ceea ce pune în pericol acordarea asistenței medicale primare în municipiu la momentul actual și pe viitor (Figura 7).

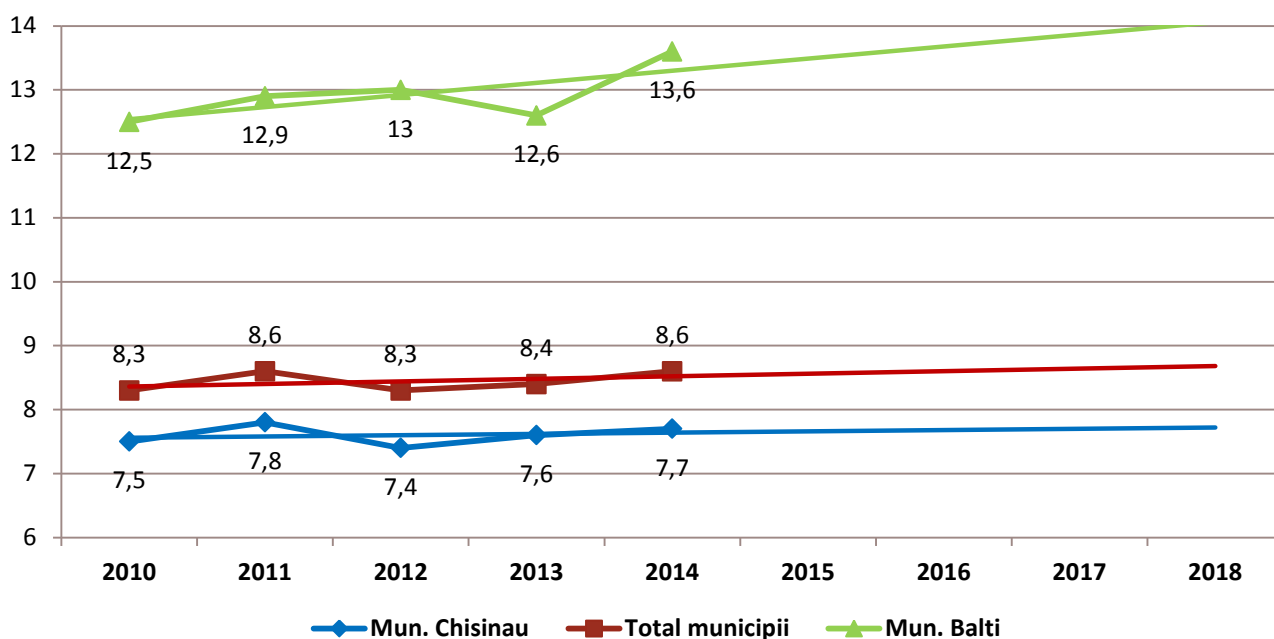


Figura 7. Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie la 10000 populație în municipii anii 2010-2014 și trendul până în 2018

Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie a raioanelor Regiunii Nord în majoritatea cazurilor este bună sau satisfăcătoare și prezintă diferențe considerabile. Astfel, asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în raioanele Ocnița, Rîșcani, Edineț și Dondușeni este bună, înregistrând indicatori de la 19,3 la 18,0/10000 populație. În raioanele Soroca, Florești, și Briceni asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie este de

¹² Divizarea în regiuni este una condițională și nu reflectă structura administrativ teritorială a RM

¹³ Conform datelor statistice pentru anul 2014

la 17,2 la 16,7/10000 populație, iar în raioanele Drochia, Fălești, Sângerei și Glodeni asigurarea este mai joasă dar corespunde normativelor recomandate, înregistrând indicatori de la 15,6 la 14,3/10000 populație¹⁴ (Tabelul 8).

Tabelul 8. Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie, raioanele Regiunii Nord, anii 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație
RDD "Nord"	1877	18,7	1830	18,3	1758	17,7	1627	16,4
Mun. Bălți	192	12,9	194	13,0	188	12,6	204	13,6
Briceni	161	21,6	156	21,0	147	19,9	123	16,7
Dondușeni	96	21,4	90	20,3	83	19,0	78	18,0
Drochia	174	19,4	168	18,9	164	18,5	140	15,9
Edineț	182	22,1	175	21,3	156	19,1	152	18,7
Fălești	177	19,2	175	19,0	161	17,5	144	15,7
Florești	181	20,2	173	19,5	169	19,0	149	16,9
Glodeni	97	15,8	94	15,4	96	15,9	86	14,3
Ocnița	117	21,0	114	20,5	106	19,3	105	19,3
Rîșcani	143	20,6	140	20,3	142	20,7	130	19,0
Sîngerei	163	17,5	159	17,1	158	17,1	144	15,6
Soroca	194	19,4	192	19,2	188	18,8	172	17,2

Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie a raioanelor Regiunii Sud este mai joasă dar totuși satisfăcătoare. În asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în raioanele Cantemir, Căușeni, și Ștefan-Vodă sînt înregistrați indicatori de la 16,3 la 16,0/10000 populație. În raioanele Leova, Cahul și Basarabeasca asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie este de la 13,8 și 13,3/10000 populație respectiv, iar în raioanele Cimișlia și Taraclia asigurarea este cea mai joasă în regiune și se află sub nivelul recomandat, înregistrând indicatori de 12,9 și 12,4/10000 populație, respectiv¹⁵ (Tabelul 10).

Tabelul 10. Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie, raioanele Regiunii Sud, anii 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație
RDD "Sud"	902	16,7	886	16,5	875	16,3	762	14,3
Basarabeasca	45	15,5	48	16,6	45	15,7	38	13,3

¹⁴ Conform datelor statistice pentru anul 2014

¹⁵ Conform datelor statistice pentru anul 2014

Cahul	214	17,1	210	16,8	211	16,9	170	13,6
Cantemir	112	17,9	107	17,2	106	17,0	99	16,0
Căușeni	168	18,2	160	17,5	155	17,0	148	16,3
Cimișlia	89	14,5	90	14,8	85	14,0	78	12,9
Leova	88	16,4	88	16,5	84	15,8	73	13,8
Ștefan-Vodă	123	17,2	120	16,8	120	16,9	102	14,4
Taraclia	63	14,3	63	14,3	69	15,7	54	12,4

Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie a raioanelor Regiunii Centru este cea mai joasă și de asemenea nu este uniformă. Astfel, asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în raioanele Șoldănești, Rezina, și Telenești este relativ bună, înregistrând indicatori de la 16,9 la 15,4/10000 populație. În raioanele Anenii-Noi, Călărași, Criuleni, Ungheni și Orhei asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie este mai joasă, de la 14,9 la 13,7/10000 populație, iar în raioanele Strășeni, Ialoveni, Nisporeni, Hîncești și Dubăsari asigurarea este una foarte joasă, înregistrând indicatori de la 13,3 la 11,3/10000 populație¹⁶ (Tabelul 9).

Tabelul 9. Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie, raioanele Regiunii Centru, anii 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație
RDD "Centru"	1642	15,5	1644	15,5	1556	14,7	1479	14,0
Anenii Noi	133	16,0	134	16,1	133	15,9	124	14,9
Călărași	122	15,5	126	16,0	111	14,1	116	14,9
Criuleni	126	17,2	123	16,8	113	15,3	108	14,7
Dubăsari	59	16,8	56	15,9	55	15,6	40	11,3
Hîncești	159	13,1	161	13,3	155	12,8	147	12,2
Ialoveni	136	13,6	140	14,0	135	13,4	132	13,1
Nisporeni	89	13,4	95	14,3	87	13,2	84	12,8
Orhei	183	14,6	194	15,5	181	14,4	172	13,7
Rezina	81	15,5	82	15,8	79	15,4	79	15,5
Strășeni	139	15,2	139	15,2	127	13,8	123	13,3
Șoldănești	91	21,1	86	20,1	81	19,1	71	16,9
Telenești	134	18,1	125	17,0	121	16,6	112	15,4
Ungheni	190	16,2	183	15,6	178	15,2	171	14,6

¹⁶ Conform datelor statistice pentru anul 2014

Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie a raioanelor UTA Găgăuzia – Comrat, Ceadâr-Lunga și Vulcănești este de 14,4, 15,9 și 14,5/10000 populație, respectiv¹⁷ (Tabelul 11).

Tabelul 11. Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie, raioanele UTA Găgăuzia, anii 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație	abs	la 10mii populație
RDD "UTA Gagauzia"	283	17,6	272	16,8	273	16,9	243	15,0
Comrat	118	16,6	114	16,0	111	15,6	103	14,4
Ceadir Lunga	128	20,0	121	18,3	127	19,1	105	15,9
Vulcanesti	37	14,2	37	15,1	35	14,3	35	14,5

La general, din datele prezentate se constată o asigurare neuniformă a instituțiilor medico-sanitare cu asistenți ai medicilor de familie în dependență de regiunea geografică, mediul urban/rural. Comparând asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie a Regiunilor Nord, Centru, Sud, UTA Găgăuzia și în municipii și trendurile până în anul 2018, primim următoarele rezultate (Figura 8).

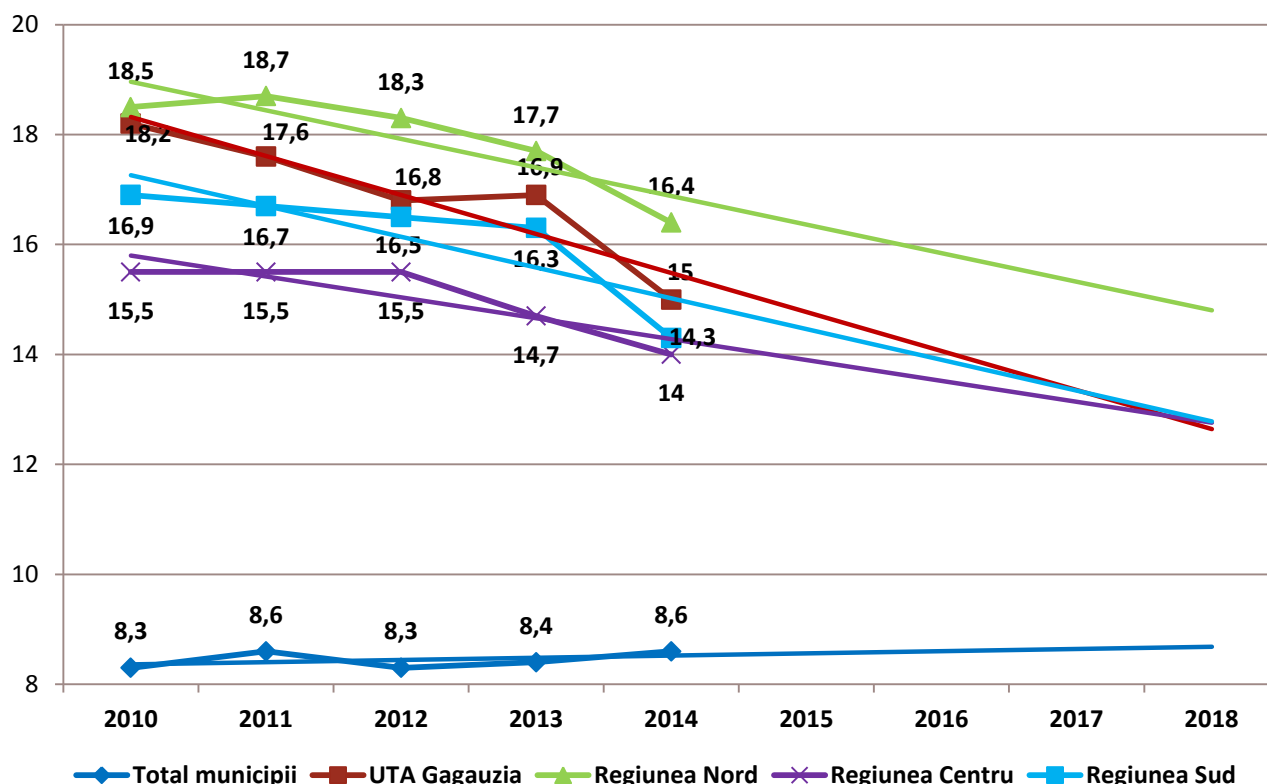


Figura 8. Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie la 10000 populație în regiunile Nord, Centru, Sud, UTA Găgăuzia și municipii anii 2010-2014 și trendul până în 2017

¹⁷ Conform datelor statistice pentru anul 2014

În pofida faptului că la momentul actual asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în localități rurale este relativ satisfăcătoare există tendința spre descreștere semnificativă a acestui indicator mai mult în Regiunile Nord, Sud, UTA Găgăuzia. Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în municipii (din contul mun. Chișinău) este joasă și trendul până în anul 2018 nu are nici o tendință spre creștere a indicatorului.

II. Necesitatea în medici de familie și asistenți ai medicilor de familie

Necesitatea în medici de familie și în asistenți ai medicilor de familie va fi prezentată în acest document la general, folosind datele statistice prezentate de către instituțiile medico-sanitare publice pentru anii 2010- 2014.

Așadar, dacă calculăm necesitatea totală în medici de familie utilizând datele referitor la numărul funcțiilor scriptice, numărul funcțiilor ocupate și numărul persoanele fizice lucrători de bază în funcțiile ocupate în anul 2010, 1873 medici de familie activau pe 2123,25 funcții, iar numărul funcțiilor scriptice a fost de 2357,5¹⁸. Astfel, în mediu, fiecare medic de familie activa pe 1,13 salariu de funcție ($2123,25 \div 1873 = 1,13$). Necesitatea în medici de familie a fost calculată prin diferența dintre numărul funcțiilor scriptice și numărul funcțiilor ocupate și a constituit, în mediu, 234 medici ($2357,5 - 2123,25 = 234,25$). În anul 2011, 1852 medici de familie activau pe 2120,75 funcții ocupate (coeficientul de cumulare = 1,15) la 2357,25 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 237 medici de familie. În anul 2012, 1824 medici de familie activau pe 2051,50 funcții ocupate (coeficientul de cumulare = 1,12) la 2324,75 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 273 medici de familie. În anul 2013, 1763 medici de familie activau pe 2003,50 funcții ocupate (coeficientul de cumulare = 1,14) la 2278,25 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 275 medici de familie. **În anul 2014, 1706 medici de familie activau pe 1941,25 funcții ocupate (coeficientul de cumulare = 1,14) la 2228,0 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 287 medici de familie.** Considerând că numărul populației în Republica Moldova va rămâne constant până în anul 2018, putem evalua trendul în asigurarea cu medici de familie (Figura 9).

¹⁸ Datele raportului statistic anual Forma 17

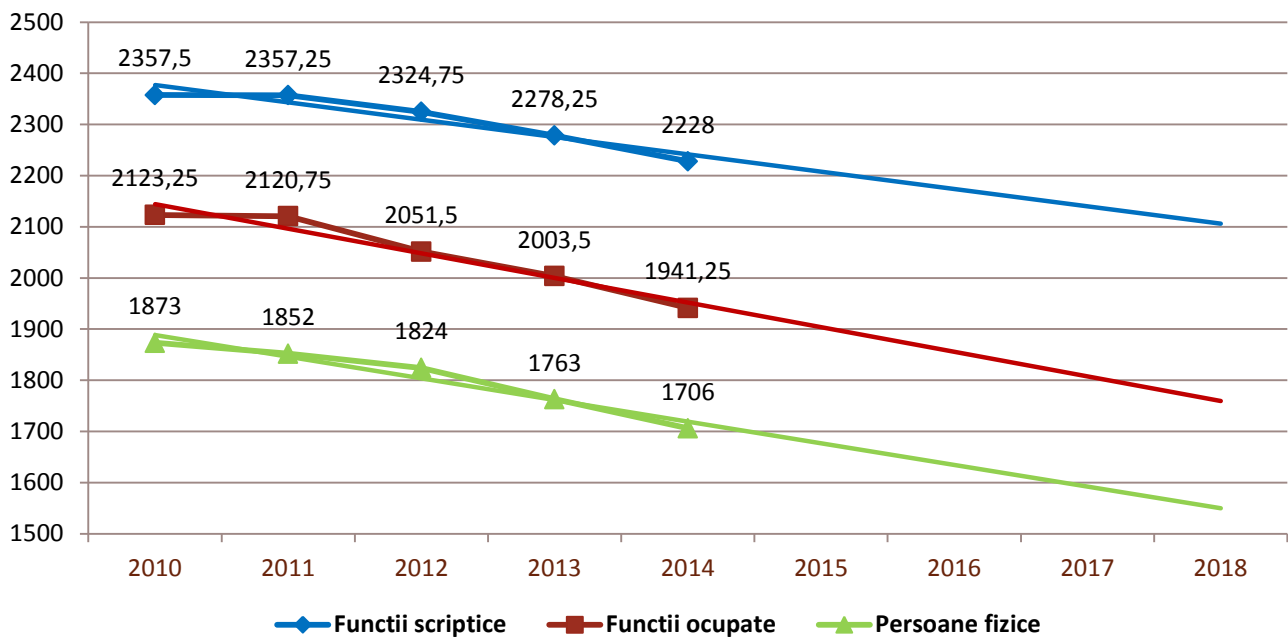


Figura 9. Numărul funcțiilor scriptice, funcțiilor ocupate și persoanelor fizice în AMP pentru medici de familie pentru anii 2010-2014 și trendul până în 2018

În asemenea condiții, necesitatea în medici de familie va fi în creștere permanentă, ceea ce se constată grafic în Figura 10.

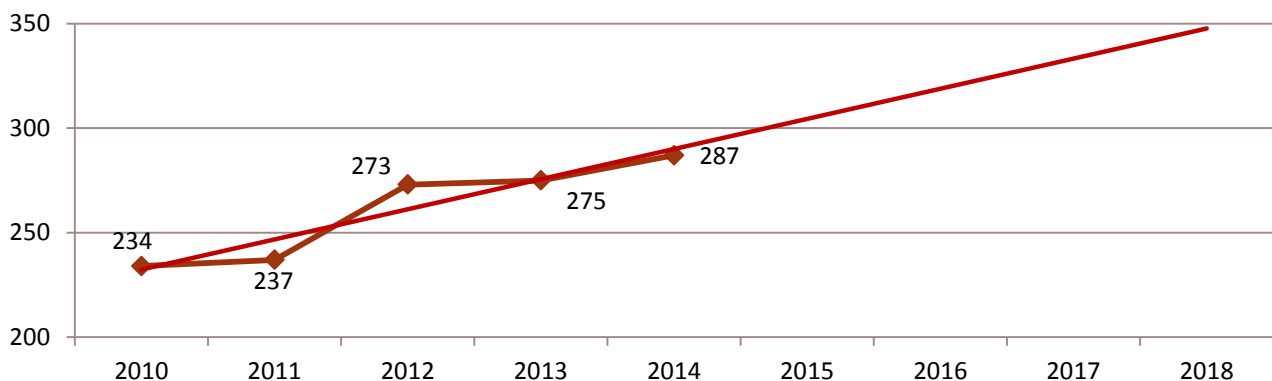


Figura 10. Necesitatea în medici de familie pentru anii 2010-2014 și trendul până în 2018

În anul 2010, 5321 asistenți ai medicilor de familie activau pe 5445,25 funcții ocupate (coeficientul de cumulare = 1,02) la 5770,75 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 326 asistenți ai medicilor de familie. În anul 2011, 5337 asistenți ai medicilor de familie activau pe 5487 funcții ocupate (coeficientul de cumulare = 1,03) la 5840,25 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 353 asistenți ai medicilor de familie. În anul 2012, 5241 asistenți ai medicilor de familie activau pe 5370 funcții ocupate (coeficientul de cumulare = 1,02) la 5771,75 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 402 asistenți ai medicilor de familie. În anul 2013, 5089 asistenți ai medicilor de familie activau pe 5208,25 funcții ocupate (coeficientul de cumulare = 1,02) la 5663 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 455 asistenți ai medicilor de familie. În anul 2014, 4745 asistenți ai medicilor de familie activau pe 4707,75 funcții

ocupate (coeficientul de cumulare = 1) la 5094 funcții scriptice necesare, constituind o necesitate de 386 asistenți ai medicilor de familie. Considerând că numărul populației în Republica Moldova va rămâne constant până în anul 2018, putem evalua trendul în asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie (Figura 11).

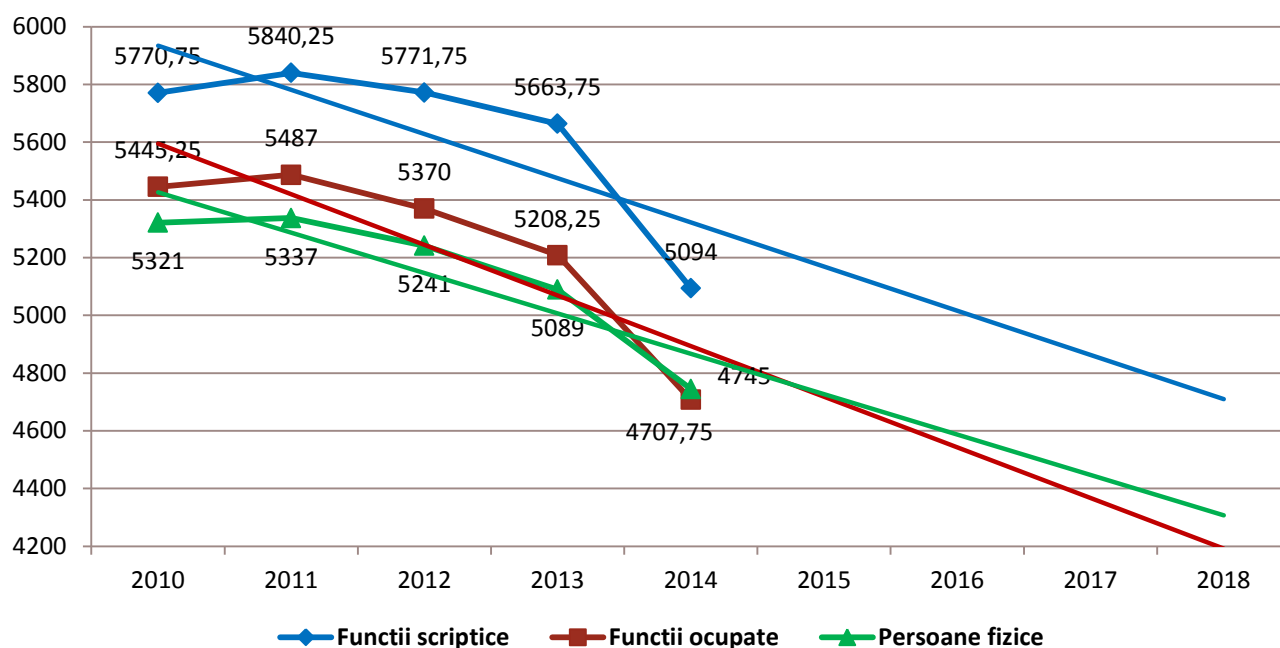


Figura 11. Numărul funcțiilor scriptice, funcțiilor ocupate și persoanelor fizice în AMP pentru asistenți ai medicilor de familie pentru anii 2010-2014 și trendul până în 2018

Scădere considerabilă în numărul funcțiilor scriptice pentru asistenți ai medicilor de familie pentru anul 2014 se datorează implementării treptate a punctelor prevăzute în ordinul Ministerului Sănătății nr. 1582 din 31.12.2013. De asemenea, din această cauză, în anul 2014, brusc s-a micșorat și indicatorul de necesitate în asistenți ai medicilor de familie, dar în pofida acestui fapt, trendul până când arată posibilitatea creșterii indicatorului dat, ceea ce este vizibil în Figura 12.

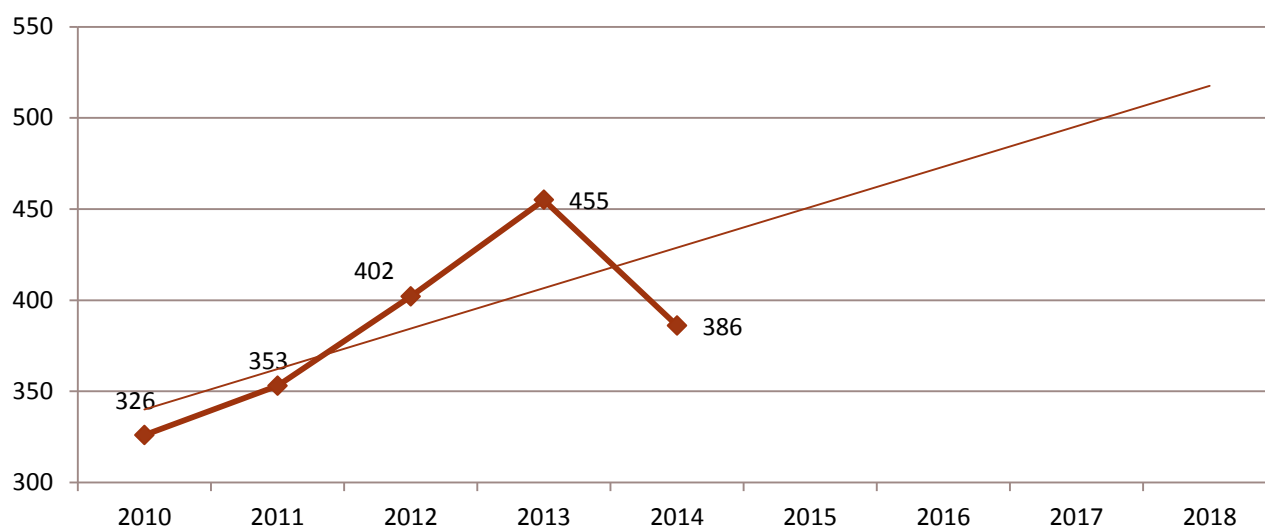


Figura 12. Necesitatea în asistenți ai medicilor de familie pentru anii 2010-2014 și trendul până în 2018

Prezentarea detaliată a necesității în medici de familie și asistenți ai medicilor de familie pe raioane și municipii este redată în tabelul 12.

Tabelul 12. Necesitatea în medici de familie și în asistenți ai medicilor de familie pe raioane și municipii.

	Medici de familie				Asistenți ai medicilor de familie			
	Funcții		Pers fizice	Necesitatea	Funcții		Persoane fizice	Necesitatea
	scriptice	ocupate			scriptice	ocupate		
RDD mun. Chișinău	542,75	525,25	536	17,5	835,00	718,00	621	117
RDD "Nord"	602,75	551,00	459	51,75	1579,50	1514,00	1627	65,5
mun. Bălți	91,00	85,75	79	5,25	172,00	170,00	204	2
Briceni	48,00	44,75	41	3,25	121,75	116,75	123	5
Dondușeni	28,75	28,75	25	0	68,25	66,75	78	1,5
Drochia	48,75	47,25	38	1,5	145,75	140,25	140	5,5
Edineț	53,25	52,00	44	1,25	140,50	139,50	152	1
Fălești	58,00	43,00	31	15	162,75	144,50	144	18,25
Florești	56,25	46,50	37	9,75	153,00	147,25	149	5,75
Glodeni	34,75	30,25	27	4,5	98,75	85,00	86	13,75
Ocnîța	36,00	35,75	33	0,25	96,75	95,50	105	1,25
Rîșcani	40,50	35,75	32	4,75	109,50	100,75	130	8,75
Sîngerei	50,25	46,25	32	4	142,00	139,25	144	2,75
Soroca	57,25	55,00	40	2,25	168,50	168,50	172	0
RDD "Centru"	644,50	522,25	427	122,25	1627,25	1481,75	1479	145,5
Anenii Noi	54,50	49,50	38	5	145,25	142,75	124	2,5
Călărași	52,00	47,25	41	4,75	131,25	105,00	116	26,25
Criuleni	47,25	42,00	35	5,25	122,50	109,75	108	12,75
Dubăsari	22,25	19,25	17	3	44,50	40,00	40	4,5
Hîncești	79,75	44,00	34	35,75	188,75	155,25	147	33,5
Ialoveni	62,50	58,50	51	4	155,75	146,50	132	9,25
Nisporeni	44,75	31,25	26	13,5	96,25	82,50	84	13,75
Orhei	74,50	53,50	44	21	187,75	169,50	172	18,25
Rezina	27,75	21,50	17	6,25	81,50	78,00	79	3,5
Strășeni	50,75	46,00	39	4,75	142,50	131,50	123	11
Șoldănești	24,00	22,75	16	1,25	67,00	65,50	71	1,5
Telenești	45,00	38,25	29	6,75	114,25	110,00	112	4,25
Ungheni	59,50	48,50	40	11	150,00	145,50	171	4,5
RDD "Sud"	326,25	240,75	185	85,5	806,25	753,25	762	53
Basarabeasca	17,75	15,25	13	2,5	43,00	40,25	38	2,75
Cahul	72,25	64,00	51	8,25	172,25	171,75	170	0,5
Cantemir	41,50	17,00	11	24,5	100,75	87,50	99	13,25
Căușeni	53,25	38,75	29	14,5	156,00	144,25	148	11,75
Cimișlia	39,50	29,75	24	9,75	89,00	83,25	78	5,75
Leova	33,50	22,25	14	11,25	82,25	79,00	73	3,25
Ștefan-Vodă	44,00	33,75	26	10,25	100,75	92,75	102	8

Taraclia	24,50	20,00	17	4,5	62,25	54,50	54	7,75
RDD "UTA Găgăuzia"	97,75	89,00	77	8,75	227,00	224,75	243	2,25
Comrat	40,25	37,25	32	3	101,00	101,00	103	0
Ceadîr-Lunga	41,50	40,00	35	1,5	91,00	91,00	105	0
Vulcănești	16,00	11,75	10	4,25	35,00	32,75	35	2,25
Total pe municipii	633,75	611,00	615	22,75	1007,00	888,00	825	119
Total pe raioane	1580,25	1317,25	1069	263	4068,00	3803,75	3907	264,25
Instituțiile republicane	14,00	13,00	22	1	19,00	16,00	13	3
Total pe MS	2228,00	1941,25	1706	286,75	5094,00	4707,75	4745	386,25

Merită de menționat faptul că, elaborînd prognoza necesității în medici de familie și asistenți ai medicilor de familie pentru anii următori, ar trebui să atragem atenție asupra repartizării specialiștilor care activează actualmente după caracteristica sex și vîrstă. Formele anterioare de raportare nu ne ofereau o astfel de posibilitate, dar, în prezent, grație creării Sistemului Informatic de Evidență a Resurselor Umane din Sistemul Sănătății (SIERUSS), putem extrage informația necesară. La momentul analizei datelor s-a constatat că au fost introduși în SIERUSS - 1772 de medici de familie (inclusiv managerii care exercită funcția de medic de familie prin cumul).

Repartizarea după sex a medicilor de familie a relevat că 1433 sunt de sex feminin și 339 – masculin. Aceasta reprezintă un raport femei/bărbați de 4,2/1 și o proporție procentuală de 80,9% femei versus 19,1% bărbați (Figura 13).

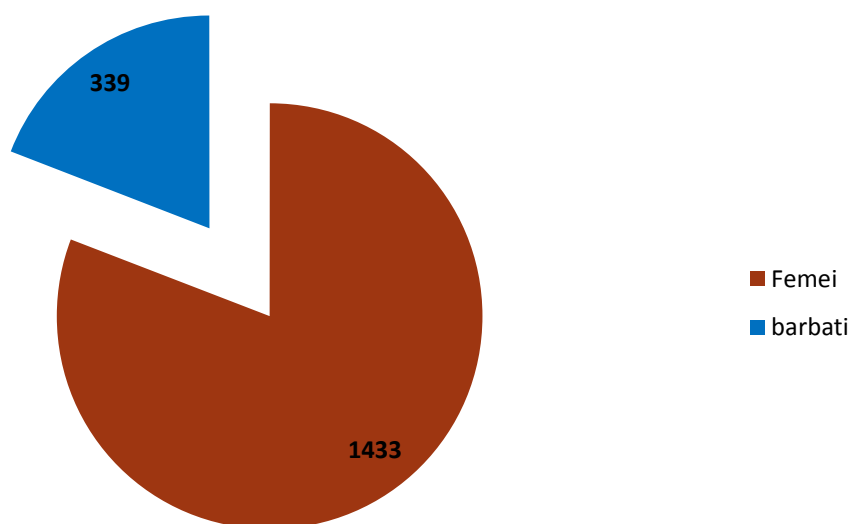


Figura 13. Repartizarea după sex al medicilor de familie introduși în SIERUSS.

Repartizarea medicilor de familie după categoriile de vîrstă în conformitate cu standardele WHO/Eurostat/OECD (<35 ani, 35-44, 45-54, 55-64, 65> ani) este reprezentat în Figura 14.

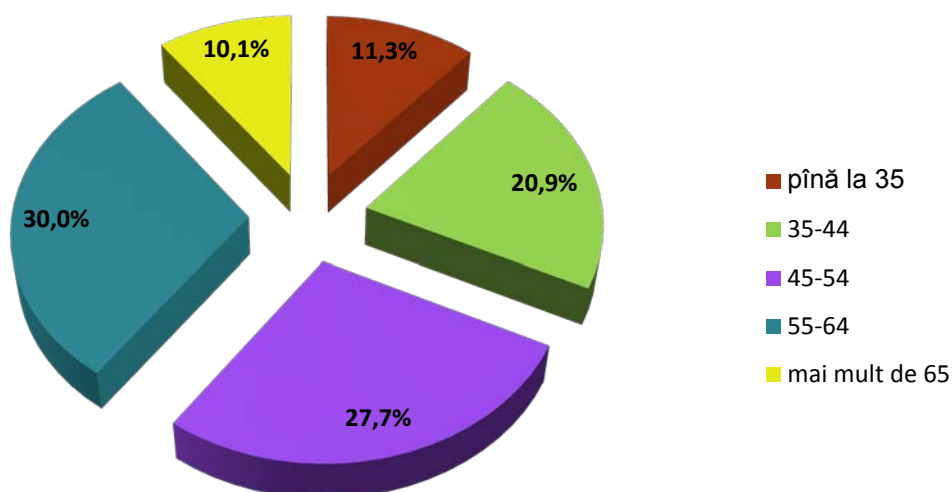


Figura 14. Proporția medicilor de familie în diferite grupe de vîrstă (%)

În urma analizei s-a constatat că cei mai mulți medici de familie se încadrează în categoria de vîrstă de 55-64 ani – 30%, urmată de categoria de vîrstă de 45-54 ani – 27,7%, apoi de categoriile de vîrstă de 35-44 ani, pînă la 35 ani și mai mult de 65 ani respectiv (20,9%, 11,3% și 10,1%). Cu toate acestea, medicii de familie cu vîrsta pînă la 54 ani prevalează (59,9%) față de cei după această vîrstă (40,1%). Este necesar de acordat atenție deosebită faptului că 10,1% din medici de familie sunt în categoria de vîrsta de peste 65 de ani, ceea ce înseamnă că acești specialiști posibil vor părăsi sistemul sănătății în timpul cel mai apropiat.

La momentul actual în SIERUSS au fost introduși 4471 asistenți ai medicilor de familie. Repartizarea după sex a asistenților medicilor de familie a relevat că numai 27 persoane sunt de sex masculin și 4444 de sex feminin. Aceasta reprezintă un raport femei/bărbați de 164,6/1 și o proporție procentuală de 99,4% femei versus 0,6% bărbați (Figura 15).

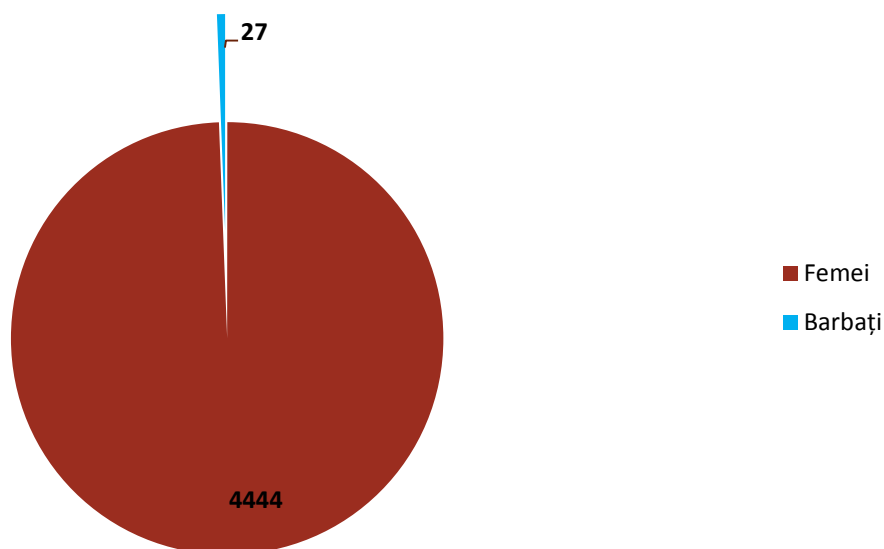


Figura 15. Repartizarea după criteriul de sex al asistenților medicilor de familie introduși în SIERUSS.

Repartizarea asistenților medicilor de familie după categoriile de vârstă în conformitate cu standardele WHO/Eurostat/OECD (<35 ani, 35-44, 45-54, 55-64, 65> ani) este reprezentat în Figura 15.

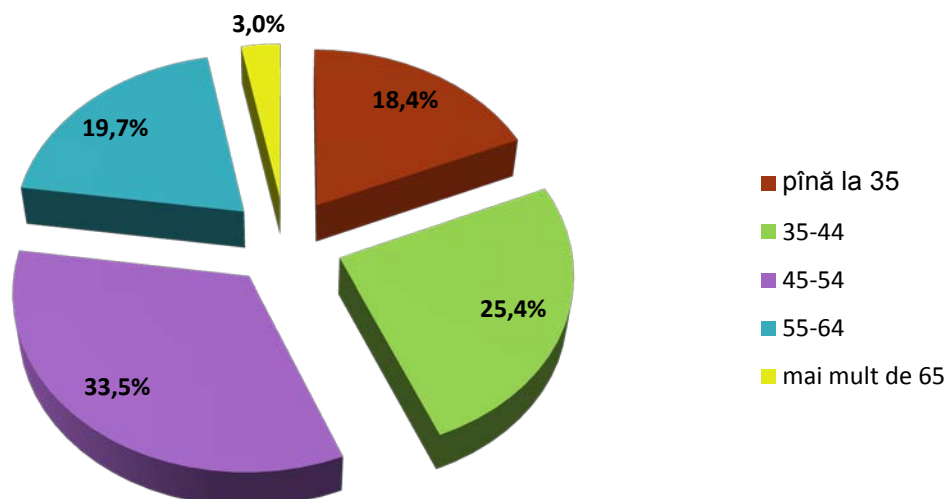


Figura 16. Proporția asistenților medicilor de familie în diferite grupe de vârstă (%)

Analiza a constatat că cei mai mulți asistenți ai medicilor de familie, se încadrează în categoria de vârstă de 45-54 ani – 33,5%, urmată de categoria de vârstă de 35-44 ani – 25,4%, apoi de categoriile de vârstă de 55-64 ani, pînă la 35 ani și mai mult de 65 ani respectiv (19,7%, 18,4% și 3,0%). Asistenții medicilor de familie de pînă la 54 de ani prevalează considerabil (77,2%) față de cei după această vârstă (22,8%).

III. Pregătirea postuniversitară la specializarea Medicină de familie

Reieșind din faptul că în învățămîntul medical mediu nu este specialitatea aparte de asistent a medicului de familie și oricare asistent medical poate efectua această funcție, în acest capitol, vom examina pregătirea profesională a medicilor de familie.

Asigurarea Asistenței Medicale Primare cu medici de familie este strâns legată de formarea lor, adică de studiile postuniversitare prin rezidențiat la specializarea Medicină de familie. Formarea specialiștilor menționați are loc în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, cu o durată de studii de 3 ani. Prin urmare, pentru a analiza suplinirea locurilor vacante de medici de familie este necesar de examinat următoarele compartimente:

- Numărul de locuri acordate în rezidențiat la specializarea Medicină de familie

- Numărul de rezidenți real admiși
- Numărul de rezidenți care au absolvit studiile
- Numărul de medici de familie (tineri specialiști) din promoția anului curent angajați în câmpul muncii

Pentru a analiza situația anilor 2010-2014, este necesar de a examina admiterea la rezidențiat începând din anul 2006. Astfel, în conformitate cu ordinele Ministerului Sănătății, în anii 2007-2014 pentru specializarea Medicină de familie au fost alocate următoarele locuri:

Tabelul 13. Activitățile de formare a medicilor de familie (planificarea, înmatricularea, absolvirea, angajarea), anii 2010-2014

		Medicina de familie							
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Planificat de MS*	74	72	59	74	78	69	143	128
2	Înmatriculați USMF**	43	32	49	74	73	66	101	68
3	Pierderi la admitere (1 – 2)	31	40	10	0	5	3	42	60
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
4	Necesitatea în medici de familie***	234	237	273	275	287	-	-	-
5	Necesitatea în medici de familie prezentată de către instituțiile medico-sanitare publice *	299	316	306	330	243	-	-	-
6	Absolvit din promoție**	45	30	45	52	68	-	-	-
7	Angajat în câmpul muncii din promoție*	31	23	31	38	45	-	-	-
8	Pierderi la angajare (6 – 7)	14	7	14	14	23	-	-	-
9	Pierderi totale (1 – 8)	60	65	45	60	55	-	-	-

*- datele Ministerului Sănătății

** - datele decanatului rezidențiat și secundariat clinic a USMF „Nicolae Testemițanu”

*** - datele privitor la necesitatea în medici de familie sunt calculate și constituie diferența dintre funcțiile scriptice și funcțiile ocupate.

Notă: diferența accentuată dintre punctele 4 și 5 este determinată de faptul că administrația IMSP, avînd o necesitate de 0,5-0,75 funcție de medic de familie, înaintează o cerere către MS pentru o funcție deplină.

Conform datelor prezentate, sistemul sănătății suportă pierderi considerabile la capitolul instruirea și angajarea în câmpul muncii a medicilor de familie.

IV. Atragerea medicilor de familie în mediul rural

În urma analizei efectuate în Capitolul I, se constată că municipiile sunt asigurate cu medici de familie la un nivel suficient și problema majoră este de a asigura mediul rural cu specialiști. Pentru atragerea medicilor (în mare parte a medicilor de familie) în mediul rural, Ministerului Sănătății, începând cu anul 2007, a efectuat un șir de modificări în legislație și a elaborat un șir de hotărâri de guvern destinate atragerii tinerilor specialiști în mediul rural. Astfel, măsurile întreprinse sunt prezentate în Tabelul 14.

Tabelul 14. Activitățile (legislative/normative) de atragere a medicilor de familie în mediul rural

Nr. actului legislativ/ normativ	Conținutul
Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995	<p>Articolul 11. Înlesnirile pentru lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici</p> <p>(1) Lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici li se stabilesc înlesniri, conform legislației în vigoare.</p> <p>(2) Absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului mediu medical și farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția celorlalte teritorii ale acestor municipii, în primii 3 ani de activitate beneficiază din contul bugetului de stat, prin intermediul instituției medico-sanitare publice respective, de dreptul la: <i>[Art.11 al.(2) modificat prin LP197-XVI din 26.07.07, MO127-130/17.08.07 art.566]</i></p> <p>a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau la locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale;</p> <p>b) o indemnizație unică în mărime de 30 mii de lei pentru medici și farmaciști și 24 mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic mediu, care se achită câte 7,5 mii lei, respectiv câte 6 mii lei după expirarea primei luni și, ulterior, la finele fiecărui an de activitate;</p> <p>c) compensare lunară a costului a 30 kW/oră de energie electrică și compensare anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze. <i>[Art.11 modificat prin LP386-XVI din 08.12.06, MO199-202/29.12.06 art.956]</i></p>
HG Nr. 1345 din 30.11.2007 Cu privire la acordarea facilităților tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice	A fost stabilită metodologia acordării facilităților pentru tinerii specialiști angajați în câmpul muncii în mediul rural și au fost stabilite mijloacele necesare pentru a acoperi cheltuielile financiare.
HG Nr. 1255 din 19.11.2007 cu privire la aprobarea Regulamentului privind acordarea compensației unice pentru conectarea la conducta de gaze naturale a unor categorii de populație din mediul rural	<p>A fost aprobat Regulamentul privind acordarea compensației unice pentru conectarea la conducta de gaze naturale a unor categorii de populație din mediul rural.</p> <p>Au fost stabilite mijloacele financiare pentru acordarea compensației unice.</p> <p>Au fost stabilite categoriile de persoane care beneficiază de compensația unică, printre care sunt și familiile în care unul sau ambii soți sunt lucrători medicali.</p>
HG Nr. 1259 din 12.11.2008 cu	

privire la asigurarea cu locuință gratuită a tinerilor specialiști cu studii superioare și postuniversitare de rezidențiat, repartizați și angajați în câmpul muncii în instituțiile publice (bugetare) din sate (comune).	A fost aprobat Regulamentul cu privire la asigurarea cu locuință gratuită a tinerilor specialiști cu studii superioare și postuniversitare de rezidențiat, repartizați și angajați în câmpul muncii în instituțiile.
Ordinul MS nr. 448 din 05.12.2008 Cu privire la acordarea facilităților tinerilor specialiști	A fost aprobat contractul tip și modalitatea de transferare a mijloacelor financiare către instituțiile medico-sanitare de către Ministerul Sănătății.

V. Analiza SWOT a asigurării cu personal medical în AMP

	POZITIVE	NEGATIVE
	Puncte tari	Puncte slabe
INTERNE	<ul style="list-style-type: none"> - Există normative clar stabilite de asigurare cu medici de familie și asistenți ai medicilor de familie; - La general, în municipii și în unele raioane asigurarea cu medici de familie este bună sau satisfăcătoare și permite acordarea unei asistențe medicale adecvate populației; - Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în localitățile rurale este destul de bună; - USMF „Nicolae Testemițanu” are un program de instruire a medicilor de familie; - Există metode, stabilite prin acte normative, de atragere a tinerilor specialiști în mediul rural; - Odată stabiliți la locul de lucru în mediul rural, nu există date referitor la mobilitatea sporită a medicilor de familie de la locul de lucru; - Semnarea unui contract de angajare în câmpul muncii cu tinerii specialiști; 	<ul style="list-style-type: none"> - Normativele stabilite pentru AMP sunt învechite și nu reflectă volumul de lucru actual al medicului de familie și asistentului medicului de familie; - În marea majoritate a raioanelor RM asigurarea cu medici de familie este insuficientă, iar în unele este critică; - Asigurarea cu asistenți ai medicilor de familie în municipiul Chișinău este extrem de joasă. - Numărul de medici de familie planificați de către MS și înmatriculați de către USMF nu corespunde, ceea ce micșorează constant numărul de absolvenți și pune în pericol asigurarea AMP cu specialiști; - Numărul medicilor de familie angajați este mult mai mic decât numărul de absolvenți și aceasta crește continuu necesarul în medici de familie; - Actele normative care prevăd facilități – o fac doar pentru tinerii specialiști și în volum neatractiv; - Tinerii specialiști nu respectă prevederile contractului de angajare în câmpul muncii; - MS nu deține mecanisme adecvate pentru atragerea la răspundere a celor care nu-și onorează obligațiunile de a se angaja după absolvire;
E	Oportunități	Amenințări

<ul style="list-style-type: none"> - Apare necesitatea de examinare a micșorării numărului de populație la 1 medic de familie până la 1200-1000 locuitori, în contextul creșterii continue a obligațiilor și responsabilităților; - Planificarea și formarea medicilor de familie într-un număr adecvat necesității; - Evaluarea actelor normative care prevăd facilități pentru tinerii specialiști; - Interesul crescut și responsabilitatea MS în vederea soluționării problemei cadrelor în AMP; - Implementarea documentelor strategice în domeniul RUS poate contribui la soluționarea situației; 	<ul style="list-style-type: none"> - Schimbarea normativelor de asigurare cu medici de familie, fără măsuri luate la nivel de sporire a instruirii și asigurării angajării în câmpul muncii a medicilor de familie nu vor avea efectul scontat; - USMF nu poate spori considerabil numărul rezidenților admiși la specializarea Medicină de familie din lipsa capacităților necesare; - MS nu va întreprinde măsuri de atragere la răspundere a celor care nu se angajează la serviciu în conformitate cu contractul semnat.
--	---

VI: Concluzii

1. Asigurarea cu medici de familie și asistenți ai medicilor de familie a instituțiilor medico-sanitare publice este insuficientă și neuniformă – situație caracteristică pentru toate sistemele de sănătate.
2. Municipiile, în dependență de normativele stabilite, sunt asigurate cu medici de familie în volum suficient.
3. Nivelul asigurării cu asistenți ai medicului de familie în municipiul Chișinău este mult mai jos decât normativul recomandat.
4. Populația din raioane este slab asigurată cu medici de familie, iar în unele raioane asigurarea este la nivel critic.
5. Populația din raioane este asigurată cu asistenți ai medicilor de familie, în majoritatea cazurilor, suficient pentru a îndeplini toate activitățile.
6. Numărul de medici de familie și asistenți ai medicilor de familie este în continuă scădere, pe când necesitatea este în continuă creștere.
7. În același timp, numărul suficient de personal medical nu asigură calitatea necesară a serviciilor și accesul adecvat și echitabil, acestea necesită de a fi examinate complex.
8. Planificarea admiterii la specializarea Medicină de familie nu este identică cu admiterea, respectiv, acoperirea necesităților este compromisă.
9. Absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat nu se angajează în câmpul muncii în conformitate cu contractul semnat, iar MS nu deține mecanisme reale de atragere a lor la răspundere.
10. Mecanismul de acordare a facilităților doar pentru tinerii specialiști și doar pentru cei ce se angajează imediat după absolvire este demotivant pentru specialiștii cu stagiu și cei ce se reîntorc de peste hotare pentru a se angaja în câmpul muncii.

11. Nu sunt elaborate mecanisme pentru atragerea asistenților medicilor de familie în municipiu Chișinău.

12. Sumele alocate pentru stimularea angajării în mediul rural sunt inadecvate cheltuielilor și nu stimulează angajarea în mediul rural a medicilor de familie.

VI. Recomandări

A. Ministerul Sănătății:

1. Este necesară elaborarea cât mai urgentă a unor modificări legislative în vederea schimbării mecanismului de acordare a facilităților:

1.1 Facilitățile trebuie acordate pentru toți acei ce vor să se angajeze în mediul rural în funcția de medic de familie (nu numai pentru tinerii specialiști);

1.2 Este necesară o diferențiere în alocarea mijloacelor financiare, încât suma alocată pentru cei care acceptă angajarea în funcția de medic de familie în mediul rural să fie mai mare decât a medicilor de familie și altor specialiști care activează în raion;

1.3 Suma alocată pentru angajarea în funcția de medic de familie în mediul rural necesită a fi de 3-4 ori mai mare decât cea actuală și trebuie să existe oportunitatea de a ridica toată suma odată.

2. Este necesar de a elabora un mecanism de atragere a asistenților medicilor de familie în municipii.

3. Este necesar de a elabora neîntârziat un mecanism de atragere la răspundere a celor care nu și-au onorat obligațiunile contractuale cu Ministerul Sănătății de a se angaja în câmpul muncii conform specializării imediat după absolvire.

4. Este necesar de a examina necorespunderea înmatriculării la studii postuniversitare de rezidențiat la specializarea Medicină de familie (și alte specializări) cu Planul aprobat de către Minister, de asemenea necorespunderea vădită a numărului de rezidenți înmatriculați și care au primit diploma de licență. Identificarea acestor probleme va permite soluționarea lor și creșterea procentului de pierderi umane și economice.

5. Implementarea în termenii stabiliți a instruirii în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” a asistenților medicali cu studii superioare, care ar putea servi drept alternativă și ajutor medicului de familie din mediul rural.

B. USMF „Nicolae Testemițanu”:

6. Este necesar de a evalua cât mai urgent posibilitățile de formare postuniversitară a medicilor de familie, atât în plan cantitativ, cât și calitativ. Este necesară o creștere cel puțin de 50% a numărului de medici de familie pregătiți.

7. Identificarea factorilor care duc la necorespunderea numărului de rezidenți în medicină de familie planificați, admiși și absolvenți.

C. Observatorul Național Resurse Umane din Sănătate (CNMS):

8. În comun cu Asociația profesională a medicilor de familie, direcțiile corespunzătoare a MS, este necesară elaborarea registrului medicilor de familie, în vederea deținerii unei informații complete și adecvate a situației în domeniu.

D. Instituțiile medico-sanitare

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