



# **Situația personalului medical din România în contextul aderării la Uniunea Europeană Analiza actorilor cheie**



FUNDAȚIA CENTRUL PENTRU POLITICI ȘI SERVICII DE SĂNĂTATE

# Situația personalului medical din România în contextul aderării la Uniunea Europeană

## Analiza actorilor cheie



[www.healthworkers4all.eu](http://www.healthworkers4all.eu)



Acest material a fost elaborat în cadrul proiectului „Personal medical pentru toți, toți pentru personalul medical” DCI-NSAED/2011/106, proiect realizat cu susținerea financiară a Uniunii Europene. Conținutul materialului cade în responsabilitatea Fundației Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate și nu poate fi privit, în nicio circumstanță, ca reflectând poziția oficială a Uniunii Europene.

## CUPRINS

SECȚIUNEA	Pag
<b>I. CADRU GENERAL</b>	2
<b>II. SITUAȚIA RESURSELOR UMANE DIN SĂNĂȚATE. ROMÂNIA ÎN CONTEXT EUROPEAN</b>	4
II.1. Diferența de acoperire cu personal medical între România și UE.	4
II.2. Diferența de acoperire cu personal medical în România, în profil teritorial	5
II.3. Diferența de acoperire cu medici în România, pe specialități	6
II.4. Tendințe actuale în mobilitatea personalului medical	6
II.5. Aspecte privind sistemul informațional actual	7
II.6. Cadrul de politici privind resursele umane în sănătate	8
<b>III. ACTORII PRINCIPALI/ PĂRȚILE INTERESATE</b>	10
<b>IV. HARTA PĂRȚILOR INTERESATE</b>	14
<b>V. ANALIZA ACTORILOR CARE INFLUENȚEAZĂ POLITICA DE RESURSE UMANE DIN SĂNĂȚATE ÎN ROMÂNIA, INCLUSIV MIGRAȚIA PERSONALULUI</b>	14
<b>VI. RECOMANDĂRI</b>	18
<b>VII. ANEXE</b>	20
Anexa 1: Ghid de interviu	20
Anexa 2: Chestionar trimis în județe	20

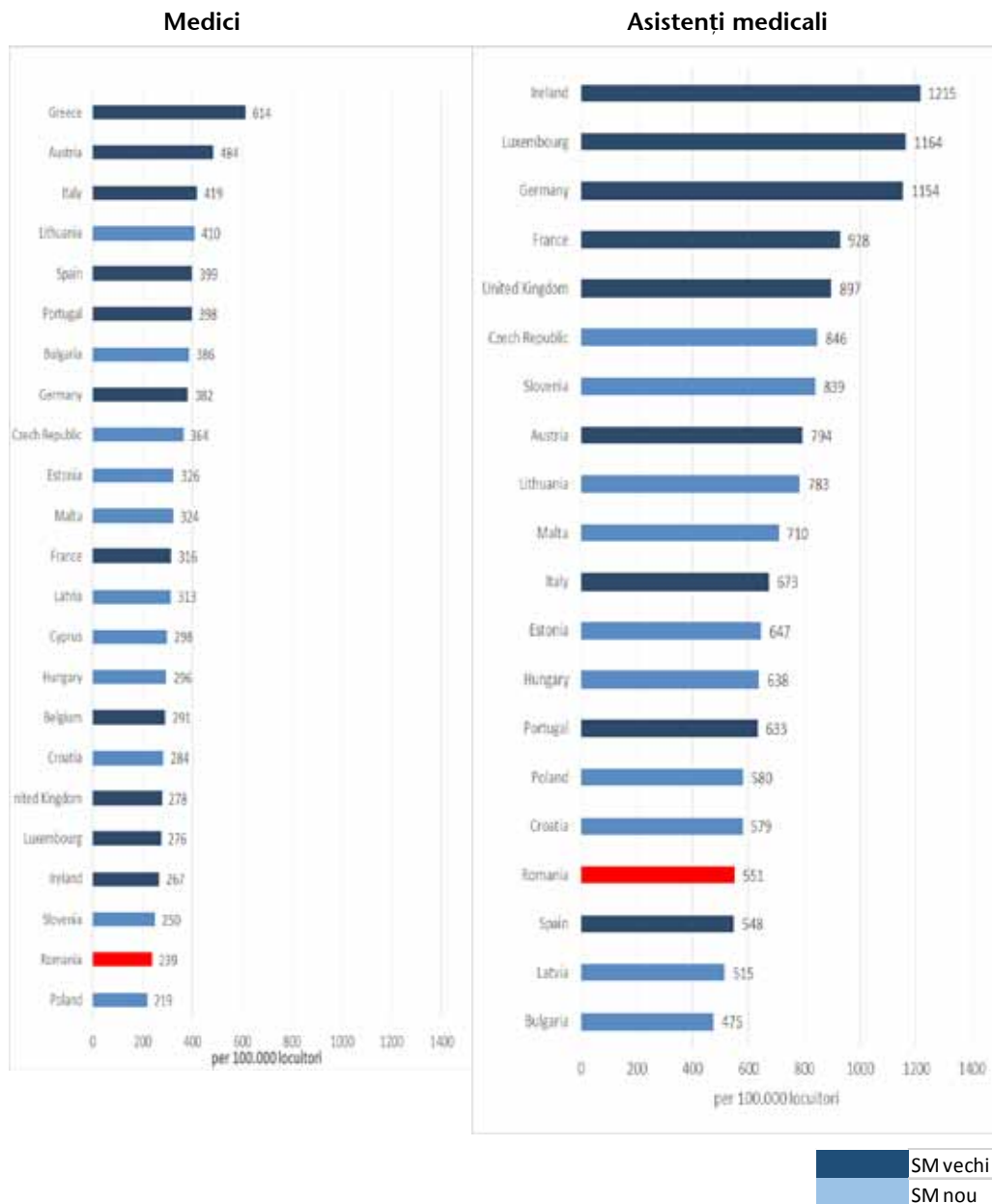
## I. CADRU GENERAL

Resursele umane reprezintă o componentă esențială a oricărui sistem de sănătate. Odată cu aderarea României la Uniunea Europeană, fenomenul migrației medicilor și a personalului medical calificat a luat amploare, în principal, din cauza atracției față de condiții mai bune de muncă, de venit sau de recunoaștere profesională - problemă la care, până în prezent, decidenții de la nivel central nu au identificat soluții sustenabile.

Conform datelor Institutului Național de Statistică, în 2011, România avea 246 medici și 590 de asistenți medicali la 100.000 locuitori, una dintre cele mai scăzute rate între țările membre ale Uniunii Europene (fig 1). În acest context, analiza actorilor principali, a responsabilităților acestora, precum și a opiniei lor asupra direcțiilor strategice de acțiune pentru controlul fenomenului migrației personalului medical, dar și privind aplicabilitatea și aplicarea în România a „Codului global de practică pentru recrutarea internațională a personalului medical” (OMS, 2010) trebuie să constituie primul pas pentru abordarea metodică și pragmatică a problemei migrației personalului din sănătate și a analizei impactului acestui fenomen, atât asupra accesului la servicii de sănătate, mai ales în contextul fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, dar și în termeni de pierdere economică, pentru identificarea de soluții durabile la nivel național, dar și european și global.

**Migrația medicilor români a continuat și în 2013.** Numărul total al medicilor care au solicitat Colegiului Medicilor din România certificate profesionale curente pentru a putea lucra în străinătate a fost, pe întreg parcursul anului 2013, de 2995. **În total, în perioada 2008 – 2013, numărul certificatelor se ridică la 13.872** (1155 în 2008, 1401 în 2009, 2879 în 2010, 2982 în 2011, 2460 în 2012 și 2995 în 2013). *“Continuarea și în anul 2013 a exodului medicilor este o dovadă a neîncrederii profesioniștilor din sănătate în societatea românească și în sistemul de sănătate. După mine, trebuie să fie un semnal de alarmă pentru decidenți și un imbold pentru a se lua măsuri rapide și concrete de a proteja demnitatea medicilor, demnitate bazată pe respectul societății și de creștere a veniturilor acestora”,* a declarat prof. Dr. Vasile Astărăstoae, președintele Colegiului Medicilor din România.

Figura 1: Numărul medicilor și asistenților medicali din statele membre UE



Sursa: OMS. Baza de Date europeană Sănătate pentru toți <http://data.euro.who.int/hfad/> (accesat noiembrie 2013)

## II. SITUAȚIA RESURSELOR UMANE DIN SĂNĂTATE. ROMÂNIA ÎN CONTEXT EUROPEAN

Acoperirea cu resurse umane în domeniul sănătății, în România, poate fi analizată din mai multe perspective:

- Există un dezechilibru numeric important între România și media UE, în sensul că România are o acoperire foarte scăzută pentru toate categoriile de personal medical, în comparație cu majoritatea statelor din Uniunea Europeană.
- Există o distribuție inegală a resurselor umane în profil teritorial în interiorul țării – există dezechilibre importante între regiuni și între medii de rezidență.
- Există dezechilibre între specialitățile medicale în interiorul țării.
- Mobilitatea personalului medical (tendința actuală de emigrare și imigrare) este puțin cunoscută.
- Sistemele informaționale curente oferă informații fragmentare despre acoperirea cu medici.
- Nu sunt definite politici publice de îmbunătățire a acoperirii cu resurse umane în domeniul medical pe termen scurt, mediu și lung.

Aceste perspective vor fi argumentate în cele ce urmează.

### II.1. Diferența de acoperire cu personal medical între România și UE

Așa cum a fost menționat încă din introducere, România se situa, în anul 2011, pe penultimul loc în UE la acoperirea cu medici (239 medici / 100.000 locuitori, după Polonia, cu 219 medici /100.000 locuitori) și pe unul din ultimele locuri la acoperirea cu asistenți medicali, după Bulgaria, Letonia și Spania, cu 551 asistenți medicali la 100.000 locuitori (1).

Datele din 2011 arată că România avea 239 medici la 100.000 locuitori, rată care reprezenta circa 70% din media pentru Uniunea Europeană-UE (346 medici/100.000 locuitori) (Tabelul 2). România avea, de asemenea, o acoperire inferioară mediei UE de medici dentiști (62/100.000 locuitori, față de 67 în UE) și, respectiv, mult inferioară în ceea ce privește asistentele medicale (551/100.000 locuitori, față de 836 în UE).

Totuși, trebuie menționat faptul că diferențele între ratele din România și media statelor din EU-12 (cele care au aderat începând cu anul 2004) sunt mult mai mici, fiind, probabil, explicabile prin istoricul similar al dezvoltării sistemelor de sănătate și prin nivelul comparabil al dezvoltării socio-economice.

An	Medici			Medici dentiști			Asistenți medicali		
	RO	UE	UE 12	RO	UE	UE 12	RO	UE	UE 12
2000	193	288	261	36	59	45	530	771	579
2001	194	289	267	37	59	43	535	776	579
2002	196	294	275	38	60	46	566	787	581
2003	199	303	284	42	61	47	554	788	577
2004	208	308	278	44	63	52	560	796	589
2005	217	313	264	47	63	49	571	803	600
2006	216	317	270	49	64	50	586	808	605
2007	212	321	269	54	64	49	589	817	611
2008	221	324	271	55	63	50	577	828	614
2009	226	330	271	58	64	49	589	845	615
2010	237	337	269	60	66	50	546	845	615
2011	239	346	275	62	67	51	551	836	620

Sursa: OMS. Baza de Date europeană Sănătate pentru toți. Disponibil la: <http://data.euro.who.int/hfad/b/accesat noiembrie 2013>

De asemenea, se constată o tendință stabilă a acoperirii, chiar ușor crescătoare, în special în ceea ce privește medicii dentiști, inclusiv după anul 2007 – anul aderării la UE.

## II.2. Diferența de acoperire cu personal medical în România, în profil teritorial

Ratele naționale de acoperire cu personal medical (Tabel 1), relativ stabile în timp, maschează disparități geografice importante, atât între regiuni, cât și pe medii de rezidență, cei mai mulți dintre profesioniști (dar mai ales medicii) fiind concentrați în marile centre universitare (București, Cluj-Napoca, Iași, Timișoara etc.) și în regiunile cele mai dezvoltate din punct de vedere economic (Tabel 2). În concordanță cu preponderența spitalelor, atât în furnizarea de servicii, cât și din punct de vedere al condițiilor de exercitare a profesiei, mai mult de jumătate din totalul medicilor și a asistenților medicali lucrează în spitale. Acest lucru plasează România la mijlocul clasamentului țărilor UE-12 și puțin peste media generală în cadrul UE.

În 2011, numărul medicilor din zonele rurale a fost de mai mult de șase ori mai mic decât în zonele urbane (tabelul 2). În medie, există 379 de medici la 100.000 locuitori în mediul urban, față de numai 58 în zonele rurale din România. Cea mai mică acoperire este în regiunile cel mai puțin dezvoltate din punct de vedere economic din România - Sud-Muntenia, Sud-Est și Nord-Est (în ordine crescătoare). Cea mai mică acoperire, în mediul rural, este în regiunea de nord-est (doar 39,1 medici la 100.000 de locuitori). Cea mai mică acoperire cu medici de familie, în rural, s-a observat în regiunea Nord-Est (numai 37.8 medici de familie la 100.000 locuitori). Gradientul urban-rural și inegalitățile teritoriale se reflectă și în indicatorii stării de sănătate.

Regiune / Rezidența	Medici		Medici dentiști
	Total	Medici de familie	
<b>România</b>	<b>246</b>	<b>69</b>	<b>63</b>
Urban	400.3	85.8	99.2
Rural	58.1	47.3	17.9
<b>Nord-Vest</b>	<b>284.5</b>	<b>68.5</b>	<b>80.8</b>
Urban	477.2	86.9	128.5
Rural	66.2	47.7	26.8
<b>Centru</b>	<b>239.6</b>	<b>72.2</b>	<b>60.8</b>
Urban	365.3	86.1	87.7
Rural	57.3	52.1	21.8
<b>Nord-Est</b>	<b>183</b>	<b>56.2</b>	<b>52.7</b>
Urban	368.5	80.6	97
Rural	42.7	37.8	19.3
<b>Sud-Est</b>	<b>170.5</b>	<b>54.4</b>	<b>50.8</b>
Urban	266.7	65.2	82.5
Rural	52.9	41.2	12.1
<b>București-Ilfov</b>	<b>524.7</b>	<b>116</b>	<b>110.6</b>
Urban	564.1	122.3	117.1
Rural	95.5	47.5	39
<b>Sud-Muntenia</b>	<b>138.7</b>	<b>48.9</b>	<b>35.6</b>
Urban	258.6	54.8	67.6
Rural	54.1	44.7	12.6
<b>Sud-Vest</b>	<b>208.3</b>	<b>70.8</b>	<b>42.1</b>
Urban	355.4	82.3	76.6
Rural	72.6	60.3	10.2
<b>Vest</b>	<b>328.8</b>	<b>82</b>	<b>88</b>
Urban	480.4	92.5	126.5
Rural	76.7	64.2	23.4

Sursa: Institutul Național de Statistică. Activitatea unităților sanitare 2012 (2)

### II.3. Diferența de acoperire cu medici în România, pe specialități

Acoperirea geografică pe specialități medicale este și ea dezechilibrată. După cum demonstrează datele publicate de Institutul Național de Statistică pentru anul 2011 (Tabel 3), există un deficit de medici în specialități importante precum cardiologia și neurologia, de obicei, în regiunile mai puțin dezvoltate. Acest lucru înseamnă că, și în condițiile unei migrații externe pe scară mică, deficitul existent poate avea un impact profund negativ asupra sistemului de sănătate și al furnizării de servicii.

**Tabel 3. Numărul de medici pe unele specialități și pe regiuni de dezvoltare, România, 2011**

Specialitatea medicală	Total	N-V	Centru	N-E	S-E	Buc-IF	S	S-V	V
ATI	1667	267	192	217	121	462	84	111	213
B. infecțioase	568	72	60	100	48	128	40	47	73
Cardiologie	1270	218	166	130	86	371	83	79	137
Dermatologie	823	129	85	84	63	247	57	53	105
Diabet, b.metabolice	555	94	34	78	29	161	35	35	89
Endocrinologie	443	75	48	52	30	145	28	25	40
Medicină de familie	14616	1858	1820	2077	1520	2614	1585	1576	1566
Medicină de urgență	1333	257	122	174	9	300	82	145	158
Medicină internă	2494	372	331	293	229	526	208	208	327
Medicină generală	3561	435	365	379	434	548	464	479	457
Neurologie	1263	215	172	148	104	310	86	89	139
Oncologie medicală	430	99	29	55	33	118	34	24	38
Pediatrie	2304	408	324	309	213	404	179	175	292
Pneumologie	1119	162	105	170	96	198	128	119	141
Psihiatrie	1856	255	217	270	150	390	170	165	239
Recuperare	937	147	89	99	109	199	75	99	120
Chirurgie	3283	511	363	387	271	971	205	177	398
Obs-Gin	2256	306	244	236	206	592	172	185	315
Oftalmologie	1028	155	117	126	95	261	87	67	120
Ortopedie	995	136	126	99	83	315	52	62	122
ORL	1001	155	94	127	98	265	78	74	110
Urologie	446	84	56	39	32	120	28	30	57
Anatomie patologică	536	75	53	74	38	145	31	49	71
Radiologie-Imagistică	1572	283	169	208	123	393	109	117	170
Sănătate publică	153	21	26	8	3	68	3	8	16

*Sursa: Institutul Național de Statistică, Activitatea unităților sanitare 2012(2)*

### II.4. Tendințe actuale în mobilitatea personalului medical

În ciuda aparentei stabilități a acoperirii cu personal medical în România, aderarea la Uniunea Europeană și recunoașterea calificărilor profesionale obținute în statele membre au deschis noi perspective pentru toate categoriile de personal medical din România, pe fondul demotivării acestuia, în contextul național de criză economică și a sistemului de sănătate, dar și prin lipsa unor mecanisme adecvate de management și planificare a resurselor umane din sănătate.

Acest fapt a condus la accentuarea migrației externe a personalului din sănătate, dar acest fenomen este cunoscut fragmentar, după cum vom detalia în secțiunea următoare. Tabelul 4 arată că migrația externă (măsurată prin numărul de certificate de statut profesional curent eliberate de Colegiul Medicilor din România) aproape că s-a dublat din 2010, anul în care criza economică a început să afecteze sever România. Este important de menționat, însă, că această cifră estimează, de fapt, intenția de emigrare și nu reprezintă neapărat migrația propriu-zisă.



An	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Nr medici*	50267	50386	50778	51153	NA	NA	-
Nr certificate profesionale**	1155	1401	2879	2982	2460	2995	13872

*Sursa:*  
\* Eurostat. Disponibil la : <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu> (3)  
\*\* Colegiul Medicilor din România (comunicat "Migrația medicilor"). Disponibil la: <http://www.cmr.ro/migratia-medicilor/> (4)

Franța, Germania, Italia și Regatul Unit al Marii Britanii par să fie destinații favorite (5), deși și statistici din alte țări atestă existența medicilor români (ex. Belgia. Stakeholder analysis – 177 de medici români practică în Belgia, reprezentând 25.5% din totalul medicilor străini).

Fenomenul migrației externe a asistenților medicali este foarte puțin documentat și cunoscut, deoarece nu toate statele membre UE cer un certificat de conformitate sau de verificare și nu există date centralizate în România privind plecarea la muncă în străinătate a asistenților medicali. Dar, după datele publicate de alte state membre UE, se pare că fenomenul este asemănător celui descris pentru medici.

Date oficiale despre medicii străini care lucrează în România nu sunt cunoscute public. Este binecunoscut faptul că România trebuie să facă față lipsei acute de personal medical, mai ales de medici. De 3-4 ani a apărut un fenomen nou pentru sistemul de sănătate din România: intrarea pe piața muncii a medicilor străini, fie că vorbim despre migrația temporară de-a lungul graniței (cu Bulgaria și Ungaria), fie despre numărul constant mare de imigranți din Republica Moldova, în care sunt incluși, de asemenea, și medici și asistente (din ce în ce mai puțini, după momentul aderării la UE).

## II.5. Aspecte privind sistemul informațional actual

În prezent, informațiile legate de forța de muncă din sistemul de sănătate din România, inclusiv mobilitatea personalului, sunt dispersate în câteva surse deținute de diferite instituții (Tabel 5).

Deținătorul datelor	Tipul datelor
Ministerul Sănătății	Numărul cererilor de eliberare a certificatelor de recunoaștere a diplomelor
Centrul Național pentru Statistici de Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică	Registrul național al medicilor și medicilor dentiști
Colegiul Medicilor din România	Registrul național al medicilor cu drept de practică
Colegiul Medicilor Dentiști din România	Registrul național al dentiștilor cu drept de practică
Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România	Registrul național al asistentelor medicale și al moașelor
Casa Națională de Asigurări de Sănătate	Numărul de medici contractați
Institutul Național de Statistică	Ancheta forței de muncă Ancheta unităților sanitare
Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice	Date despre contracte temporare de muncă mediate prin structurile sale acreditate

De asemenea, parametrii urmăriți de sistemele informaționale exemplificate nu sunt în totalitate relevanți pentru măsurarea acoperirii cu medici, sau a migrației. De exemplu, numărul cererilor de eliberare a certificatelor de recunoaștere a diplomelor, comunicat de Ministerul Sănătății,

nu corespunde, în mod necesar, cu numărul medicilor care emigrează (similar cu numărul de certificate de statut profesional curent eliberate de Colegiul Medicilor).

Chiar și în condițiile unui sistem informațional valid, cunoașterea acoperirii reale cu personal medical este îngreunată de multiplele posibilități de exercitare a profesiei (de exemplu, medicul poate lucra ca salariat la un spital aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, dar și ca persoană fizică autorizată sau având contract civil de prestări servicii cu societăți civile medicale sau societăți cu răspundere limitată).

Lipsa de sinergie în culegerea informațiilor între diferiți stakeholderi are consecințe negative asupra calității datelor și, implicit, asupra procesului de diseminare a informațiilor. Un studiu de caz desfășurat în cadrul proiectului european PROMETHEUS a demonstrat că, de fapt, nu există un sistem funcțional de monitorizare a mobilității forței de muncă din sănătate, datele despre mobilitatea externă și internă a personalului medical fiind foarte sărace (5).

## II.6. Cadrul de politici privind resursele umane în sănătate

În România, formarea profesională a personalului medical se realizează în acord cu legislația europeană. De asemenea, după aderarea la UE, a fost organizat sistemul de recunoaștere a calificărilor în profesiile medicale, în acord cu Directiva nr. 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale și, mai nou, cu Directiva 2013/55/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 20 noiembrie 2013 de modificare a Directivei 36.

### Formarea inițială și de specialitate pentru medici

Formarea medicală inițială se realizează, pentru medici, prin universitățile/facultățile de medicină, autonome, dar aflate sub egida Ministerului Educației Naționale - ministrul delegat pentru Învățământ Superior, Cercetare științifică și Dezvoltare Tehnologică.

Numărul locurilor la facultățile de medicină se aprobă anual de Ministerul Educației Naționale, la propunerea facultăților de medicină. Deși există un interes legitim din partea facultăților în creșterea cifrei de școlarizare, numărul anual de locuri la facultățile de medicină este major influențat de posibilitățile de finanțare de la bugetul de stat (stabilite pe criterii istorice) și de standardele generale și specifice de calitate pentru învățământul superior medical, nefiind însă corelat cu un necesar de medici, prestabilit pentru un interval de timp.

Formarea în specialitate (rezidențiatul) se desfășoară sub autoritatea Ministerului Sănătății și a Ministerului Educației Naționale și în colaborare cu organizațiile profesionale medicale - Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România și Colegiul Farmaciștilor din România. Tipul specialităților și durata pregătirii prin rezidențiat se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, iar cifra de școlarizare a rezidenților se aprobă anual prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației. Instituțiile de învățământ superior sunt implicate, propunând centrele de pregătire, coordonatorii de program de rezidențiat, directorii de program, precum și responsabilii de formare și eliberând diplome pentru stagiile efectuate.

Numărul anual de locuri la rezidențiat se stabilește, în general, pe criterii preponderent istorice (pentru rezidențiatul pe locuri) și în baza propunerilor furnizorilor de servicii (pentru rezidențiatul pe post). Deși acest număr pare mai bine asociat cu nevoile reale de medici specialiști, există o predictibilitate redusă pentru numărul de absolvenți de rezidențiat, fiind posibil ca medicii deja intrați în rezidențiat să se prezinte la noi examene de rezidențiat, indiferent de anul de studiu în care se află și, deci, să își aleagă alte specialități. De asemenea, există posibilitatea efectuării celei de a doua specializări cu plată.

## Formarea inițială și de specialitate pentru asistenți medicali

Formarea inițială se realizează prin instituții de învățământ superior (asistenți medicali, moașe) și școli postliceale. Nu există formare în specialitate, dar există examene pentru atestarea în grade profesionale.

Deși fenomenul migrației (în special externe) pare să fie perceput ca o amenințare pentru toți stakeholderii din plan național și este des menționat în mass-media, nu există o strategie pentru atragerea și menținerea resurselor umane din domeniul sănătății, în ciuda faptului că obiective aferente acestui domeniu au fost menționate în aproape toate programele guvernelor care s-au succedat la conducerea statului în ultimele două decenii.

Pentru a estima ce se va întâmpla cu personalul medical pe termen scurt și mediu, este utilă explorarea tendințelor în unele dintre principalele surse de intrări și ieșiri pe piața de muncă medicală.

Intrările sunt reprezentate, în principal, de facultățile de medicină naționale, care rămân principala sursă de medici, și de facultăți și școli postliceale pentru asistenții medicali. Postaderare se observă o creștere a numărului de absolvenți (a crescut interesul pentru profesiile medicale), creștere care, însă, pentru medici, nu reușește să egalizeze declinul din anii anteriori (Tabelul 6).

Profesia	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Medici	3268	3372	3195	2920	2745	2542	2774	2900	3031
Dentiști	1012	1164	991	1018	881	928	1060	1277	1263
Asistenți	12083	12563	10942	10401	9637	11491	12388	12977	16729

*Sursa: Eurostat*

Ca o remarcă generală, numărul anual de absolvenți de medicină este comparabil cu numărul solicitărilor anuale de certificate de statut profesional curent eliberate de Colegiul Medicilor din România, fără a exista, până în prezent, planuri de compensare a numărului celor care pleacă, prin creșterea cifrei anuale de școlarizare.

Alte intrări ar putea fi reprezentate de aflusul de medici din țări terțe, despre care există foarte puține informații disponibile. Deși există medici imigranți din Republica Moldova care lucrează în România, numărul total al acestora nu este disponibil.

Ieșirile din sistem sunt reprezentate, în esență, de trei surse importante: medicii care emigrează, cei care renunță la exercitarea profesiei și cei care se pensionează.

Am văzut anterior că migrația nu este cunoscută cu precizie și că nu există mecanisme de compensare a acesteia. S-a estimat că, în 2007, peste 9% din totalul medicilor formați în România practicau în alte țări (Banca Mondială, 2010).

De asemenea, numărul medicilor care renunță la exercitarea profesiei nu este cunoscut, deoarece nu există continuitate între fluxurile informaționale ale principalelor etape ale carierei medicale, respectiv: absolvirea facultății, intrarea în rezidențiat, promovarea examenului de specialitate și exercitarea practicii medicale.

Sunt discutabile chiar și mecanismele de compensare pentru personalul medical care se va pensiona. În România existau, în anul 2011, 9779 medici cu vârste cuprinse între 55 – 64 de ani, reprezentând 19% din totalul medicilor (3). Vârsta de pensionare a fost stabilită (atât pentru medici, cât și – recent – pentru asistenți medicali) la 65 de ani, indiferent de gen. Chiar și așa, rezultă o medie de aproape 1000 medici care ies anual din sistem datorită pensionării.

Un factor pozitiv este reprezentat de existența unor măsuri de stimulare a acoperirii cu medici (stimulente financiare pentru atragerea medicilor de familie în mediul rural). Impactul acestei măsuri nu este însă evaluat.

O amenințare reală, în plan național, cu care s-a confruntat sistemul de sănătate a fost legislația generală de angajare în sectorul bugetar, care a devenit foarte limitativă din anul 2009. Această legislație a îngreunat compensarea pozițiilor vacante prin plecarea personalului în străinătate, în condițiile în care circa trei sferturi dintre medici și aproape toți asistenții medicali funcționează ca salariați. În anul 2011, în sectorul spitalicesc, a fost raportat un număr estimat de 193369 persoane, reprezentând 138416.5 norme întregi (3)

### III. ACTORII PRINCIPALI/ PĂRȚILE INTERESATE

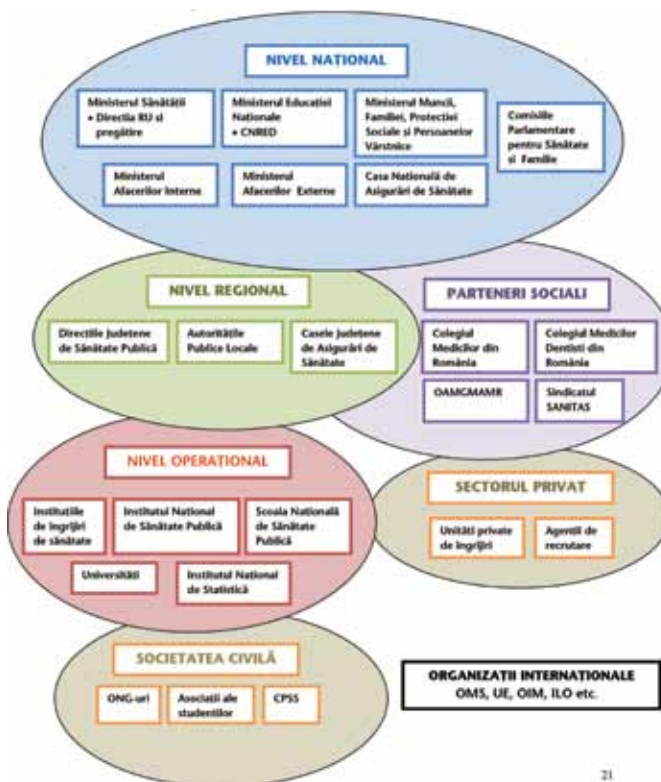
<b>NIVEL NAȚIONAL</b>	
Ministerul Sănătății (MS)	<p><a href="http://www.ms.ro/">http://www.ms.ro/</a></p> <p>MS continuă să fie principalul centru de putere. Este principalul actor care elaborează politica generală de sănătate, inclusiv pe cea de resurse umane (RU). Astfel, numărul de medici, medici dentiști, asistente etc. este direct sau indirect controlat de către MS. Controlul direct constă în organizarea, în fiecare an, a concursului de rezidențiat pentru medici și aprobarea structurii posturilor în unitățile din sistemul public. Indirect, MS elaborează reglementări comune împreună cu asociațiile profesionale în domeniul acordării licenței și autorizației de practică pentru asigurarea distribuției geografice.</p> <p>În domeniul migrației RU, începând cu ianuarie 2007 (anul aderării la UE) MS eliberează certificatul de recunoaștere a diplomei universitare, valabil pentru statele membre UE, pentru toți medicii (inclusiv dentiști), asistente și moașe, la cerere, pe baza unei verificări preliminare.</p> <p>Din 2012, Direcția de Resurse Umane și Pregătire Profesională din MS este punct focal OMS pentru monitorizarea implementării Codului global de practică al OMS referitor la recrutarea internațională a personalului medical.</p> <p>MS a semnat un Acord Bilateral cu MS din Republica Moldova, în decembrie 2010, care prevede, printre altele, cooperarea în domeniul educației medicale continue.</p>
Ministerul Educației Naționale (MEN)	<p><a href="http://www.edu.ro">www.edu.ro</a></p> <p>Reprezintă principalul actor care reglementează procesul de formare a RU (medici, dentiști, farmaciști, asistenți medicali și moașe etc.). Controlează, de asemenea, numărul anual de studenți.</p> <p>Recunoașterea diplomelor și a specializărilor obținute în afara României se realizează de către Centrul Național de Recunoaștere și Echivalare a Diplomelor (CNRED - <a href="http://www.cnred.edu.ro/#Activitati">http://www.cnred.edu.ro/#Activitati</a>), care funcționează ca direcție în cadrul MEN. CNRED are responsabilitatea implementării Directivei 2005/36/EC privind recunoașterea calificărilor profesionale.</p> <p>Recunoașterea specializărilor medicale este tot responsabilitatea CNRED, pe baza unui certificat eliberat de către MS prin care se confirmă echivalența specializărilor în cazul studiilor cu profil, lungime și conținut similare, valabil pentru toate țările UE. Începând cu anul aderării la UE, în 2007, orice medic dintr-un stat terț (non-UE) trebuie să urmeze pregătirea în specialitate (rezidențiatul) în întregime în România.</p>
Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice	<p><a href="http://www.mmssf.ro/nou/index.php/ro/">http://www.mmssf.ro/nou/index.php/ro/</a></p> <p>Mediază contracte temporare de muncă, prin structurile sale acreditate.</p> <p>Începând cu 1 ianuarie 2007, cetățenii români au posibilitatea să lucreze într-un alt stat membru UE. Pentru a stimula și facilita libera circulație a lucrătorilor, UE a creat, în toate statele membre, serviciul EURES care sprijină gratuit cetățenii români care doresc un loc de muncă în UE.</p>

Ministerul Afacerilor Interne	<a href="http://www.mai.gov.ro/Home/index.htm">http://www.mai.gov.ro/Home/index.htm</a> Gestionează problema migrației, azilului și integrării sociale a străinilor în România.
Ministerul Afacerilor Externe	<a href="http://www.mae.ro/">http://www.mae.ro/</a> Oferă servicii consulare (vize) pentru cetățenii români aflați în străinătate.
Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS)	<a href="http://www.cnas.ro/">http://www.cnas.ro/</a> Reprezintă principalul mecanism de finanțare al resurselor umane din sistemul de sănătate, dar nu influențează politica de resurse umane.
Comisiile parlamentare pentru sănătate și familie (Senat și Camera Deputaților)	Se ocupă de elaborarea legislației și, astfel, ar trebui să aibă o influență asupra politicii de resurse umane. În realitate, inițiativele legislative ale Parlamentului au fost puternic influențate de către MS și CNAS.
<b>NIVEL REGIONAL</b>	
Direcțiile Județene de Sănătate Publică (DSP)	Trimit anual la MS necesarul de resurse umane de la nivel de județ. În prezent nu au puterea de a influența politica de resurse umane de la nivelul unităților medicale (spitale), dar pot facilita relațiile dintre unitățile medicale și instituțiile de la nivelul central (MS, Colegiul Medicilor, etc.). DSP-urile reprezintă interfața dintre MS și spitalele județene de urgență (sau alte spitale de la nivelul județului) în procesul de recunoaștere a diplomei pentru medicii străini care doresc să lucreze în acel spital. DSP județean trimite la MS toate documentele necesare și primește de la acesta documentul de recunoaștere oficială. La nivel local, DSP trimite diploma recunoscută de către MS și toate certificatele de competență /specialitate ale medicilor străini la Colegiul Județean al Medicilor pentru a obține acreditarea și dreptul de practică în România a acestor medici.
Autoritățile Publice Locale	Reprezentanți ai Consiliilor județene sunt în Consiliile de Administrație ale spitalelor și pot influența politica de resurse umane a spitalului.
Casa Județene de Asigurări de Sănătate	Reprezintă principalul mecanism de finanțare al resurselor umane din sistemul de sănătate, în teritoriu.
<b>NIVEL OPERAȚIONAL</b>	
Spitalele publice	Realizează managementul intern a resurselor umane cu respectarea legislației și reglementărilor în vigoare.
Universități	<a href="http://www.umf.ro/">http://www.umf.ro/</a> (UMF "Carol Davila" București) <a href="http://www.umfcluj.ro/index.php/ro/">http://www.umfcluj.ro/index.php/ro/</a> (UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca) <a href="http://www.umfiasi.ro/Pages/Default.aspx">http://www.umfiasi.ro/Pages/Default.aspx</a> (UMF "Grigore T.Popa" Iași) <a href="http://www.umft.ro/">http://www.umft.ro/</a> (UMF "Victor Babeș" Timișoara) Oferă formare inițială și de specialitate pentru medici și asistente/moașe și educație medicală continuă.
Institutul Național de Sănătate Publică	<a href="http://www.insp.gov.ro">www.insp.gov.ro</a> Efectuează studii și analize, furnizează cursuri de perfecționare în domeniul său de competență. Gestionează Registrul național al medicilor și dentiștilor, prin Centrul Național pentru Statistici de Sănătate Publică.
Scoala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar	<a href="http://www.snsmps.ro/">http://www.snsmps.ro/</a> Efectuează studii și analize, furnizează formare în managementul serviciilor de sănătate și cursuri de perfecționare în domeniul său de competență.
Institutul Național de Statistică	<a href="http://www.insse.ro/cms/">http://www.insse.ro/cms/</a> Efectuează, anual, Ancheta unităților sanitare și Ancheta forței de muncă.

<b>PARTENERI SOCIALI</b>	
Colegiul Medicilor din România (CMR)	<p><a href="http://www.cmr.ro/">http://www.cmr.ro/</a></p> <p>Colegiul Medicilor din România este organizația profesională națională a medicilor. Obiectul principal de activitate al CMR este controlul și supravegherea exercitării profesiei de medic, aplicarea legilor și regulamentelor care organizează și reglementează exercițiul profesiei, reprezentarea intereselor profesiei de medic. CMR, prin organismele sale, este reprezentant al corpului profesional din România în relațiile cu autoritățile și instituțiile guvernamentale și neguvernamentale, interne și internaționale.</p> <p>Colegiul Medicilor din România are șase domenii principale de activitate: profesional științific și învățământ; etic și deontologic; jurisdicție profesională și litigii; avizări-acreditări; economico-social și administrativ și organizatoric.</p> <p>CMR întocmește, actualizează permanent Registrul Unic al Medicilor.</p> <p>Dacă un medic roman dorește să profeseze în străinătate, trebuie să solicite și să i se elibereze <i>Certificat Profesional Curent (Good-standing certificate)</i> de către Colegiul Medicilor teritorial unde medicul este înscris, dacă medicul în cauză este membru al Colegiului Medicilor din România</p>
Colegiul Medicilor Dentişti din România	<p><a href="http://www.cmdr.ro/">http://www.cmdr.ro/</a></p> <p>Certifică dreptul de practică al medicilor dentiști, acreditează medicii, detine registrul național al medicilor dentiști practicieni.</p> <p>Colegiul Medicilor Dentişti România are ca principale activități:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• controlul și supravegherea exercitării profesiei de medic dentist,</li> <li>• aplicarea legilor și a regulamentelor care organizează și reglementează exercițiul profesiei,</li> <li>• reprezentarea intereselor profesiei de medic dentist și păstrarea prestigiului acestei profesiuni în cadrul vieții sociale.</li> </ul>
Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și al Asistenților Medicali din România	<p><a href="http://www.oamr.ro/">http://www.oamr.ro/</a></p> <p>Este o organizație profesională și de reglementare, cu rolul de a elabora norme și reguli de practicare a profesiei de asistent medical generalist, moașă și asistent medical.</p> <p>Ordinul autorizează exercitarea profesiei, îi înregistrează în baza sa de date (registru național) pe toți asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali din România.</p>
Federația SANITAS	<p><a href="http://www.federatiasanitas.ro/">http://www.federatiasanitas.ro/</a></p> <p>Este o organizație sindicală națională, cu caracter socio-profesional, reprezentativă la nivel de ramură sanitară.</p> <p>Apară, în special, drepturile salariale ale personalului înscris în sindicat și aplică legislația muncii.</p>
<b>SOCIETATEA CIVILĂ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• în conformitate cu misiunea definită, militează pentru accesul la sănătate și la servicii de sănătate, drepturi și libertăți ale pacienților sau ale unor grupuri specifice de pacienți</li> <li>• realizează sau facilitează desfășurarea de cercetări în domeniul sănătății și al sănătății publice</li> </ul>	
Asociația spitalelor din România	<a href="http://www.hope.be/02abouthope/members/hope_members_România.html">http://www.hope.be/02abouthope/members/hope_members_România.html</a>
Asociația Română de Sănătate Publică și Management Sanitar	<a href="http://arspms.ro/">http://arspms.ro/</a>
Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate	<a href="http://www.cpss.ro/">http://www.cpss.ro/</a>
Centrul pentru Politici de Sănătate și Sănătate Publică	<a href="http://www.healthpolicy.ro/index.php?lang=ro">http://www.healthpolicy.ro/index.php?lang=ro</a>
Societatea Studenților în Medicină din București	<a href="http://www.ssmb.ro/">http://www.ssmb.ro/</a>

Federația Asociațiilor Studenților în Medicină din România	Scopuri: a) promovarea și apărarea intereselor profesionale, sociale și culturale ale studenților în medicină; b) facilitarea accesului studenților în medicină la informații de interes general și profesional; c) promovarea educației medicale; d) promovarea culturii și a tradițiilor românești în rândul populației; e) responsabilizarea populației în vederea îmbunătățirii stării de sănătate proprii; f) promovarea și apărarea drepturilor omului; g) încurajarea cercetării științifice și a pregătirii profesionale a studenților în medicină; h) apărarea drepturilor intelectuale ale studenților în medicină.
Asociații ale pacienților	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociația Națională pentru protecția pacienților <a href="http://www.protectiapacientilor.ro/">http://www.protectiapacientilor.ro/</a></li> <li>• Asociația Română de Hemofilie <a href="http://www.hemofilic.ro/">http://www.hemofilic.ro/</a></li> </ul>
<b>SECTORUL PRIVAT</b>	
Spitale/furnizori privați de servicii	Medicover <a href="http://www.medicover.ro/">http://www.medicover.ro/</a> Sanador <a href="https://www.sanador.ro/">https://www.sanador.ro/</a>
Firme recrutare personal medical	New Style International Jobs <a href="http://www.newstyle-jobs.ro/home">http://www.newstyle-jobs.ro/home</a>
<b>ORGANIZAȚII/ORGANISME INTERNAȚIONALE</b>	
Organizația Mondială a Sănătății (OMS)	<p>La nivel mondial se estimează că deficitul de forță de muncă în sănătate este de circa 2.3 milioane de medici, asistente și moașe, și de peste 4 milioane personal de sănătate, în general. Dată fiind această situație mondială, OMS a răspuns la chemările pentru acțiune din partea liderilor de la nivel mondial, societății civile și a Statelor Membre, elaborând și adoptând documente politice internaționale importante. Dintre aceste documente, de o importanță capitală în elaborarea de politici și strategii la nivel național sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel” (Codul global de practică privind recrutarea internațională a personalului medical) OMS 2010</li> <li>• “Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas through Improved Retention: Global Policy Recommendations” (Creșterea accesului la personalul de sănătate în zonele izolate și rurale: Recomandări generale de politică) OMS 2010</li> </ul>
Comisia Europeană (CE)	<a href="http://ec.europa.eu/health/workforce/policy/index_en.htm">http://ec.europa.eu/health/workforce/policy/index_en.htm</a>
Organizația Internațională pentru Migrație (IOM)	<a href="http://www.iom.ro/">http://www.iom.ro/</a>
Organizația Internațională a Muncii (ILO)	<a href="http://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm">http://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm</a>

## IV. HARTA PĂRȚILOR INTERESATE



## V. ANALIZA ACTORILOR CARE INFLUENȚEAZĂ POLITICA DE RESURSE UMANE DIN SĂNĂȚATE ÎN ROMÂNIA, INCLUSIV MIGRAȚIA PERSONALULUI

Criza economică, dar și lipsa unor mecanisme adecvate de management și planificare a resurselor umane din sănătate au creat un personal profund demotivat în România. Acest fapt a condus la o rată înaltă a migrației externe a specialiștilor din sănătate, mai ales după momentul aderării României la UE, în ianuarie 2007. După datele Colegiului Medicilor din România, rata migrației externe aproape că s-a dublat din 2010 (5,35% în 2010, față de 2,94% în 2007), anul în care criza economică a început să afecteze sever România. Această rată a fost calculată pe baza numărului de certificate profesionale curente eliberate de Colegiul Medicilor (se estimează, de fapt, intenția de emigrare). Fenomenul migrației externe a asistenților medicali este foarte puțin documentat și cunoscut, deoarece nu toate statele membre UE cer un certificat de conformitate sau de verificare, dar se pare că este asemănător celui descris pentru medici.

Informațiile legate de forța de muncă din sistemul de sănătate din România, inclusiv mobilitatea personalului, sunt dispersate, cum s-a arătat anterior, în surse deținute de diferite instituții.

Având în vedere situația critică de la nivel mondial în ceea ce privește lipsa forței de muncă din sănătate, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a emis și adoptat documente politice internaționale extrem de importante. Dintre acestea, cele mai relevante sunt:

- "Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel" (Codul global de practică privind recrutarea internațională a personalului medical) OMS 2010



- “Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas through Improved Retention: Global Policy Recommendations” (Creșterea accesului la personalul medical în zonele izolate și rurale prin îmbunătățirea reținerii acestora: recomandări de politici globale) OMS 2010

Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate (CPSS) derulează, în prezent, proiectul “HEALTH WORKERS FOR ALL AND ALL FOR HEALTH WORKERS”, proiect implementat de ONG-uri din 8 țări europene: Belgia, Marea Britanie, Italia, Germania, Polonia, România, Spania și Olanda, cu finanțare europeană. Proiectul are drept scop promovarea recrutării responsabile a medicilor și asistentelor medicale, atât în interiorul, cât și în exteriorul Uniunii Europene. Obiectivul general al proiectului este acela de a accelera implementarea Codului OMS de Practică a Recrutării Internaționale a Personalului Medical în cele 8 țări partenere din Uniunea Europeană.

**Metodologie:** pentru a evalua care este rolul și poziția actorilor care influențează politica de resurse umane din sănătate, incluzând fenomenul migrației personalului medical, actori descriși anterior, s-a utilizat tehnica interviului în rândul persoanelor din instituțiile cheie. Ghidul de interviu este prezentat în Anexa 1 (7).

Întrebările incluse în ghidul de interviu au urmărit să scoată în evidență informații care acoperă următoarele domenii, mai puțin cercetate:

- Cât de bine este cunoscut și promovat Codul Global de Practică OMS
- Utilitatea lui și mecanismele posibile de implementare în România
- Atribuțiile și capacitatea instituției de a monitoriza fenomenul migrației
- Comunicarea inter-instituțională în domeniul migrației personalului medical
- Care sunt cele mai grave probleme cu care se confruntă sistemul de sănătate din România în privința resurselor umane
- Exemple de bună practică pentru surmontarea lipsei de personal medical.

Interviurile s-au realizat în toate tipurile de instituții, precum și la alți parteneri sociali, așa cum au fost descriși în harta de putere și au acoperit toate nivelurile manageriale.

Analiza s-a concentrat pe descrierea domeniilor menționate mai sus. Scopul acestei analize este acela de a identifica formele cele mai adecvate de participare a acestor actori în formularea unor recomandări care să conducă la elaborarea unor politici coerente în domeniul resurselor umane din sănătate.

### **Cunoașterea și promovarea Codului Global de Practică al OMS**

În general, sunt puțini actori din sistemul de sănătate din România care cunosc Codul Global de Practică OMS, principiile și direcțiile posibile de acțiune cuprinse în acest document.

Este interesant faptul că cel mai bine informați par să fie actorii de la nivelul operațional (spitalele) și ONG-urile cu preocupări în domeniu.

La nivel regional sunt foarte puțini acei actori care să fi auzit de Cod: numai jumătate dintre Direcțiile de Sănătate Publică intervievate cunosc documentul și niciun reprezentant al Caselor Județene de Asigurări de Sănătate nu a auzit de existența lui. Acest lucru demonstrează faptul că procesul de descentralizare care va avea loc în curând trebuie să țină seama că regiunile nu sunt pregătite să facă față ansamblului de probleme cu care se confruntă sistemul de sănătate. Nici măcar toate oficiile județene ale Colegiului Medicilor din România nu cunosc Codul.

La nivel național, Codul este ceva mai bine cunoscut, mai ales de către partenerii sociali precum Colegiul Național al Medicilor din România sau Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și al Asistenților Medicali din România.

## Utilitatea Codului Global de Practică OMS și mecanismele posibile de implementare în România

Marea majoritate a actorilor care cunosc Codul Global de Practică OMS consideră acest document ca fiind util în monitorizarea și controlul fenomenului migrației personalului medical.

Mecanismul cel mai frecvent menționat pentru promovarea și utilizarea Codului a fost integrarea principiilor sale în cadrul unei strategii sectoriale de resurse umane.

Un alt mecanism considerat util de mulți actori, alături de includerea în strategia sectorială, a fost utilizarea Codului ca un ghid de către Ministerul Sănătății sau de către Colegiul Medicilor.

Colegiul Medicilor din România, principalul partener social al autorităților naționale în dezvoltarea de politici în domeniul resurselor umane, consideră că în forma actuală, Codul Global de Practică OMS rămâne la nivel de deziderat și că ar fi necesare instrumente mai concrete de implementare.

## Capacitatea sistemului de sănătate de a monitoriza fenomenul migrației și comunicarea inter-instituțională

Există actori de la diferite niveluri care recunosc că au atribuții în monitorizarea fenomenului migrației personalului medical. Astfel, spitalele, cele care se confruntă direct cu lipsa personalului medical, spun că trebuie să gestioneze posturile din organizație și mai puțin persoanele. Direcțiile județene de sănătate publică sunt implicate în preluarea și trimiterea către Ministerul Sănătății a actelor pentru recunoașterea diplomei de medic sau asistent medical. Colegiul Medicilor din România, prin oficiile sale județene, eliberează certificatele de bună practică - documente solicitate de către asociațiile profesionale din țările primitoare.

Un fenomen menționat de spitale este acela al obligativității păstrării postului ocupat de un medic rezident, chiar dacă acesta este plecat la studii în străinătate sau în alte centre universitare și cu riscul recunoscut de a pierde persoana instruită, după terminarea studiilor de specialitate.

Merită a fi menționat faptul că nu toate instituțiile de același profil (ex. Direcțiile de Sănătate Publică, oficiile județene ale Colegiului Medicilor sau ale Ordinului Asistenților Medicali) știu că au atribuții în monitorizarea fenomenului migrației personalului medical.

Instituțiile care recunosc că au atribuții în monitorizarea migrației au opinii variate, în funcție de misiunea lor. În general, organizațiile profesionale consideră că au capacitatea de a îndeplini atribuțiile ce le revin și, implicit, că dețin resursele umane, financiare și instrumentele legale necesare, în timp ce o parte dintre direcțiile de

sănătate publică sunt rezervate în privința capacității de monitorizare a migrației.

În mare măsură, instituțiile de la toate nivelurile consideră comunicarea interinstituțională puțin satisfăcătoare; cei mai mulți subiecți intervievați au menționat că principala barieră de comunicare este lipsa unei reglementări legislative care să instituționalizeze un sistem de monitorizare a migrației personalului medical și care să stabilească procedura și modul de comunicare între actorii care participă la acest proces de monitorizare. Lipsa cardului profesional a fost menționată de mai mulți actori de la diferite niveluri ca o barieră în monitorizarea fenomenului migrației.

## Problemele acute ale sistemului de sănătate din România în privința resurselor umane

Principalele trei probleme cel mai des menționate de toți actorii, indiferent de nivelul de decizie, au fost:

1. Lipsa unei strategii integrate a forței de muncă din sănătate



## VI. RECOMANDĂRI

Pentru controlul fenomenului migrației personalului medical din România, un set de recomandări s-au putut formula din discuțiile cu principalii actori implicați în managementul resurselor umane din sănătate:

### 1. Elaborarea unei politici sectoriale pentru formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane din sănătate

Dezvoltarea și utilizarea resurselor umane din sănătate depind atât de instituțiile care activează în sistemul de sănătate cât și de instituții din alte sectoare de activitate. Astfel, formarea cade în special în sarcina sectorului educației. Activitatea personalului medical este reglementată și de alte sectoare precum finanțe, muncă etc, iar nevoia de personal medical poate fi stabilită de autoritatea care reglementează politica de sănătate, în esență de Ministerul Sănătății. În consecință, o strategie coerentă de resurse umane din sănătate necesită o abordare multisectorială, integrată, coordonată de Ministerul Sănătății.

Utilizarea unor instrumente moderne de planificare ar fi extrem de necesară, implicând Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și organizațiile profesionale, dar și organizațiile de la nivel local implicate în planificarea și alocarea resurselor umane pentru atragerea personalului medical în zonele dezavantajate.

Viitoarea strategie ar trebui să aibă obiective pe termen scurt, mediu și lung.

Din experiența altor strategii din domeniul sănătății, trebuie să se pună foarte mare accent pe monitorizarea implementării strategiei și pe necesitatea continuității implementării, indiferent de mandatul politic general al guvernelor care ajung la putere.

În lipsa acestei strategii, dezechilibrul între intrările și ieșirile de resurse umane se va accentua pe termen scurt și mediu, atât între România și UE, cât și în interiorul României.

### 2. Creșterea numărului și îmbunătățirea distribuției resurselor umane din sistemul de sănătate

Criza acută și distribuția dezechilibrată a personalului medical, atât medici, cât și asistente, dar și nevoile de sănătate crescânde ale populației necesită soluții adecvate pentru creșterea disponibilității resurselor umane. Există câteva opțiuni strategice pentru a atinge acest obiectiv:

- **Limitarea pierderilor de resurse umane din sistem.** Pentru aceasta este nevoie de alternative coerente de menținere a personalului în sistemul de sănătate. Principalele motive pentru care medicii pleacă sunt reprezentate de veniturile scăzute, recunoașterea socială limitată, condițiile precare de lucru și deficitul de personal, care duc la suprasolicitarea personalului rămas. Implementarea și monitorizarea Codului Global de Practică al OMS ar putea oferi un suport solid decidenților din România din această perspectivă.
- **Menținerea și atragerea personalului medical** în zonele sărace și puțin deservite, prin politici stimulative. Documentul elaborat de OMS "Global Policy Recommendations on Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas through Improved Retention" (WHO, 2010) ar putea oferi un set de opțiuni politice care ar putea fi implementate în România.
- **Creșterea intrărilor în sistemul de sănătate**, atât prin dezvoltarea capacității de formare, cât și prin pregătirea sistemului de sănătate din România pentru a absorbi personal medical străin.
- **Crearea de noi modele de intervenție multidisciplinară** și redistribuirea unor competențe de bază către diferite categorii de personal, pentru a suplini lipsa personalului medical specializat. În acest fel, se poate face trecerea dinspre modelul individual de îngrijire specializată către lucrul în echipe multidisciplinare.

### 3. Stimularea dezvoltării carierei în sectorul de sănătate

Pachete de stimulente, dar și mecanisme de recunoaștere socială și profesională sunt necesare la toate nivelurile sistemului de sănătate. Stimulentele nu trebuie să se rezume numai la cele financiare. Existența unui personal bine pregătit și motivat este o condiție esențială pentru asigurarea unor servicii de calitate. În ultimii ani a existat o tendință de migrare a personalului medical spre alte țări, datorită atracției unor condiții mai bune de muncă, de venit sau recunoaștere profesională. Trebuie redusă această tendință, prin acordarea unor stimulente financiare și îmbunătățirea perspectivelor de evoluție profesională a personalului medical. Sunt necesare, de asemenea, stimulente pentru cei care practică în zone defavorizate sau în specialități deficitare. Capacitățile de formare a personalului vor trebui să fie adecvate la nevoia de specialiști a sistemului de sănătate.

### 4. Proiectarea și implementarea unui sistem de informații integrat pentru resursele umane din sănătate

În prezent nu există un sistem funcțional nici pentru mobilitatea externă, nici pentru cea internă a personalului medical. Un sistem de informații valid și actualizat pentru resursele umane din sănătate pentru a furniza informații corecte în planificarea și gestiunea eficientă a personalului medical reprezintă o prioritate resimțită de majoritatea actorilor din sistem.

### 5. Îmbunătățirea condițiilor generale de exercitare a profesiei în România

Această recomandare este posibil de realizat prin creșterea finanțării sănătății (în prezent finanțarea sănătății reprezintă sub 4% din PIB, fiind cea mai redusă din UE), asigurarea unei dotări minime necesare și a unor stocuri de medicamente și consumabile adecvate pentru exercitarea practicii medicale în funcție de tipul de spital și implementarea ghidurilor de practică medicală și definirea de standarde de calitate pentru actul medical, cu scăderea variabilității de practică.

Nu în ultimul rând, majoritatea subiecților intervievați au menționat că personalul medical are o imagine socială și în mass-media preponderent negativă și că sunt necesare eforturi inter-instituționale coordonate pentru a îmbunătăți vizibilitatea și percepția socială în relație cu personalul medical.

## Referințe

1. HFA. Disponibil la <http://data.euro.who.int/hfad/> (accesat 13 martie 2014)
2. *Institutul Național de Statistică, Activitatea unităților sanitare 2012*
3. Eurostat. Disponibil la: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu>
4. *Colegiul Medicilor din România. Comunicat "Migrația medicilor"*. Disponibil la: <http://www.cmr.ro/migratia-medicilor/>
5. Galan Adriana, Olsavszky V., Vlădescu C. (2011). *Emergent challenge of health professional emigration: Romania's accession to the European Union*, in Health Professional Mobility and Health Systems, Editors: Matthias Wismar et al, WHO on behalf of European Observatory on Health Systems and Policies. Disponibil la: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/152324/e95812.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/152324/e95812.pdf)
6. Ordonanța nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, cu modificările și completările ulterioare
7. WHO (2010). *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Geneva ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf), accessed February 2013)
8. WHO (2010). *Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas through Improved Retention: Global Policy Recommendations*. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014_eng.pdf), accessed February 2013)

## VII. ANEXE:

Anexa 1: Ghid de interviu

Anexa 2: Chestionar trimis în județe (Direcția de Sănătate Publică, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Colegiul județean al medicilor, Filiala județeană a Ordinului Asistenților medicali și moașelor, Consilii județene)

### Anexa 1. Ghid de interviu

1. Aveți cunoștință de Codul global de practică al OMS pentru recrutarea internațională a personalului medical?
2. Dacă da, îl considerați un instrument util și care s-ar putea integra în vreun fel în legislația din România? Care credeți că ar fi mecanismele cele mai adecvate pentru a promova Codul și a-l utiliza în România?
3. Care sunt atribuțiile instituției (departamentului) Dvs. în monitorizarea și controlul migrației personalului medical?
4. Considerați că instituția Dvs. are capacitatea (resurse umane, finanțare, instrumente legale etc.) de a-și îndeplini atribuțiile? Care ar fi punctele forte și care punctele slabe?
5. Cum comunicați cu celelalte instituții care au atribuții în monitorizarea migrației personalului medical? Care ar fi punctele slabe?
6. Considerați că problema migrației personalului medical este o problemă gravă care ar putea afecta funcționarea sistemului de sănătate? Care sunt, după părerea Dvs., cele mai grave probleme (lipsa medicilor, lipsa asistentelor, lipsa unui personal care să îi înlocuiască pe aceștia în locurile greu accesibile, lipsa unei strategii integrate a forței de muncă din sănătate etc.)
7. Ce recomandări ați face decidenților pentru a aborda și a controla fenomenul migrației personalului medical?
8. Cunoașteți exemple de bună practică în România în care să se fi încercat depășirea impasului în care se află unele unități medicale în ceea ce privește personalul medical (personal străin, telemedicină, ghiduri de practică pentru personal mai puțin calificat etc.)

### Anexa 2. Chestionar privind recrutarea forței de muncă din sanătate

JUDEȚUL .....

INSTITUȚIA/ORGANIZAȚIA .....

#### Chestionar privind recrutarea forței de muncă din sănătate

1. Aveți cunoștință de Codul global de practică al OMS privind recrutarea internațională a personalului medical?
  - a. DA
  - b. NU

2. Dacă da, îl considerați un instrument util și care s-ar putea integra în vreun fel în legislația din România?
- a. DA
  - b. NU
3. Care credeți că ar fi mecanismele cele mai adecvate pentru a promova Codul și a-l utiliza în România?
- a. Să fie integrat într-o strategie sectorială de resurse umane din sănătate
  - b. Să fie integrat parțial sau total în legislație
  - c. Să fie utilizat ca un ghid de către Ministerul Sănătății sau de către Colegiul Medicilor din România
  - d. Altele (menționați care) .....
4. Care sunt atribuțiile instituției (departamentului) Dvs. în monitorizarea și controlul migrației personalului medical? Menționați cel puțin una .....
5. Considerați că instituția Dvs. are capacitatea de a-și îndeplini aceste atribuții?
- a. resurse umane suficiente
    - i. DA
    - ii. NU
  - b. finanțare
    - i. DA
    - ii. NU
  - c. instrumente legale
    - i. DA
    - ii. NU
6. Cum comunicați cu celelalte instituții care au atribuții în monitorizarea migrației personalului medical?
- a. Foarte bine
  - b. Bine
  - c. Satisfăcător
  - d. Nesatisfăcător
  - e. Deloc
7. Care ar fi punctele slabe ale comunicării cu celelalte instituții? Menționați cel puțin unul .....

**Fundația Centrul pentru Politici  
și Servicii de Sănătate (CPSS)**

Str. Intrarea Gădini nr. 4  
Sector 1, cod 011066  
București, România  
T 021 2521795, F 021 2521794  
E [infomed@cpss.ro](mailto:infomed@cpss.ro)  
W [www.cpss.ro](http://www.cpss.ro)

Proiectul "Health workers for all and all for health workers" este o inițiativă a societății civile la nivel european și își propune să contribuie la constituirea unei forțe de muncă sustenabile în domeniul sănătății.



Acest proiect este realizat cu susținerea financiară a Uniunii Europene

