



ACADEMIA ROMÂNĂ
Școala de Studii Avansate a Academiei Române
Institutul de Cercetare a Calității Vieții

TEZĂ DE DOCTORAT

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:

Prof. univ. dr. BOGDAN VOICU

DOCTORAND:

MARILENA NICULA

București
2025



ACADEMIA ROMÂNĂ
Școala de Studii Avansate a Academiei Române
Institutul de Cercetare a Calității Vieții

TEZĂ DE DOCTORAT

**EXODUL CREIERELOR:
ROMÂNIA ÎNCOTRO?**

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:

Prof. univ. dr. BOGDAN VOICU

DOCTORAND:

MARILENA NICULA

București
2025



ACADEMIA ROMÂNĂ
Școala de Studii Avansate a Academiei Române
Institutul de Cercetare a Calității Vieții

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

**EXODUL CREIERELOR:
ROMÂNIA ÎNCOTRO**

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:

PROF. UNIV. DR. BOGDAN VOICU

DOCTORAND:

MARILENA NICULA

**București
2025**

REZUMAT

Exodul creierelor: România, încotro? — această teză investighează unul dintre cele mai presante aspecte ale fenomenului contemporan de exod al creierelor din România: migrația absolvenților de medicină, înalt calificați, către alte țări europene. Lucrarea oferă o analiză comparativă a sistemelor de rezidențiat medical din toate țările UE și AELS, precum și din Regatul Unit, cu un accent deosebit pe impactul acestora asupra intențiilor de migrație ale absolvenților români de medicină.

Bazându-se pe *Teoria Push-Pull* și pe conceptele esențiale din domeniul migrației internaționale a profesioniștilor înalt calificați, cercetarea evidențiază modul în care diferențele de reglementare — inclusiv procedurile de admitere în rezidențiat, flexibilitatea în alegerea specializării, cerințele lingvistice și condițiile de muncă — influențează mobilitatea profesională a absolvenților români de medicină. Având în vedere că exodul creierelor desemnează emigrarea pe scară largă a profesioniștilor înalt educați — un proces cu consecințe profunde asupra capitalului uman al țării de origine — înțelegerea modului și a motivelor pentru care absolvenții români de medicină aleg să părăsească țara este esențială pentru a răspunde acestei provocări.

Astfel, teza plasează migrația absolvenților de medicină în contextul mai larg al fenomenului de exod al creierelor care afectează România.

Prin intermediul unei analize detaliate a sistemelor de rezidențiat din 32 de țări europene și a corelației acestora cu intențiile de migrație ale studenților români la medicină, teza aduce o contribuție originală atât în domeniul studiilor despre migrație, cât și în cel al politicilor educaționale din domeniul medical. Rezultatele susțin necesitatea reformării sistemului românesc de rezidențiat pentru a îmbunătăți retenția profesioniștilor din domeniul medical și pentru a atenua efectele negative ale exodului de medici asupra sistemului național de sănătate.

Înțelegerea migrației absolvenților de medicină este esențială pentru îmbunătățirea sistemelor de sănătate din întreaga Europă. Mobilitatea medicilor afectează distribuția forței de muncă din domeniul sănătății și are consecințe atât pentru țările de origine, cât și pentru cele de destinație.

În România — unul dintre principalii furnizori de medici migranți în cadrul Uniunii Europene — este necesară o înțelegere aprofundată a modului în care factorii instituționali, în

special reglementările sistemului de rezidențiat, modelează intențiile și deciziile absolvenților de medicină în ceea ce privește migrația.

Această teză abordează un gol semnificativ în literatura de specialitate, oferind o analiză comparativă cuprinzătoare a sistemelor de rezidențiat medical din toate țările UE și AELS, precum și din Regatul Unit, cu un accent special pe cazul României. Deși studiile anterioare au examinat factorii care determină migrația medicilor — precum stimulentele economice, oportunitățile de dezvoltare profesională și condițiile de muncă — puține au explorat rolul caracteristicilor sistemului de rezidențiat în modelarea acestor decizii. Mai mult, România și alte țări din Europa Centrală și de Est sunt adesea insuficient acoperite în cercetările comparative existente.

Cadrul teoretic al tezei se bazează pe Teoria Push-Pull, îmbogățită cu contribuțiile esențiale din teoria migrației elaborată de Douglas Massey și din Teoria Capitalului Uman, care explică migrația profesioniștilor înalt calificați, precum absolvenții de medicină. Analiza integrează, de asemenea, reflecțiile recente asupra fenomenului de exod al creierelor și asupra politicilor europene referitoare la forța de muncă din domeniul sănătății.

Teza este structurată în cinci părți principale.

Prima parte trece în revistă literatura de specialitate privind migrația internațională, cu accent pe migrația înalt calificaților și pe migrația medicilor din Europa Centrală și de Est.

A doua parte analizează contextul mai larg al migrației românești, evidențiind relația dintre condițiile de formare a forței de muncă medicale, sistemul național de rezidențiat și tendințele de migrație.

A treia parte formulează ipoteza centrală — și anume faptul că sistemul de rezidențiat din România acționează ca un factor de respingere semnificativ — și prezintă metodologia de cercetare.

A patra parte prezintă principalele rezultate ale cercetării. Oferă o analiză detaliată a sistemelor de rezidențiat medical din 32 de țări europene, incluzând o sinteză a principalelor caracteristici ale acestor sisteme: procedurile de admitere, flexibilitatea în alegerea specializării, cerințele lingvistice și condițiile de muncă.

De asemenea, teza examinează modul în care aceste caracteristici sistemice se corelează cu intențiile de migrație ale studenților români la medicină, demonstrând că diferențele de

reglementare influențează semnificativ mobilitatea profesională. Lucrarea include și o analiză comparativă detaliată a principalelor țări de destinație pentru medicii români, precum și o clasificare originală a metodologiilor de admitere în rezidențiat, oferind perspective noi asupra tendințelor migrației medicilor în Europa.

Secțiunea finală sintetizează concluziile și discută implicațiile acestora pentru politicile publice privind forța de muncă din domeniul sănătății din România. De asemenea, se abordează succinct dimensiunea etică a vocației medicale. Mai exact, responsabilitatea morală a tinerilor medici față de comunitatea care le-a sprijinit formarea profesională, în contextul unei profesii care presupune prin excelență vocație, altruism și angajament față de binele public. Teza propune strategii concrete pentru reformarea sistemului de rezidențiat, în vederea îmbunătățirii retenției absolvenților români de medicină. De asemenea, contribuie la dezvoltarea domeniului studiilor despre migrație și al cercetării în politicile educaționale medicale, oferind o perspectivă comparativă valoroasă asupra modului în care structurile de reglementare influențează mobilitatea profesioniștilor înalt calificați.

În concluzie, sintetizez principalele contribuții ale tezei, reflectez asupra limitărilor cercetării și sugerez direcții pentru studii viitoare, cu scopul de a oferi o bază solidă pentru înțelegerea și abordarea migrației absolvenților români de medicină în cadrul mai larg al exodului de creiere din Europa.

Ipoteza de bază a acestei cercetări este că sistemul de rezidențiat din România nu este perceput ca fiind atractiv de către absolvenții de medicină, din cauza caracterului său extrem de competitiv și restrictiv în ceea ce privește admiterea. După finalizarea celor șase ani de facultate de medicină, absolvenții sunt obligați să susțină un examen scris de patru ore la medicină. Scorul general obținut determină atât clasamentul, cât și eligibilitatea pentru alegerea unei specializări dintr-o listă emisă de Ministerul Sănătății în anul respectiv. Acest sistem meritocratic, dar rigid, poate reduce semnificativ șansele unui absolvent de a obține specializarea dorită, ceea ce îi determină pe absolvenți să caute oportunități în străinătate, în special în țări precum Germania și Suedia, unde procesul de intrare în rezidențiat este substanțial diferit.

Pentru a evalua această ipoteză și a o testa în raport cu tendințele europene mai largi, am conceput un studiu comparativ al sistemelor de rezidențiat medical din 32 de țări, incluzând toate statele membre ale Uniunii Europene (27 de țări), Regatul Unit și țările AELS. Scopul

acestui studiu este de a identifica factorii-cheie din sistemele de rezidențiat din aceste țări care influențează deciziile de migrație ale absolvenților de medicină români.

Această secțiune explorează modul în care diverse caracteristici ale sistemelor de rezidențiat medical din țările europene pot influența opțiunile de migrație ale absolvenților de medicină. Fiecare element al sistemului poate funcționa fie ca factor de respingere (push factor), încurajând plecarea absolvenților dintr-o țară, fie ca factor de atracție (pull factor), atrăgându-i către o altă țară, în funcție de modul în care influențează dezvoltarea profesională, stabilitatea și bunăstarea acestora.

Analiza comparativă a examinat reglementările relevante privind rezidențiatul medical în țările europene. Deși selecția surselor de date este discutată mai târziu în acest capitol, explic mai întâi ce tip de informații am căutat. Au existat mai multe aspecte critice ale sistemelor de rezidențiat din țările selectate, pe care le-am considerat relevante, pe baza capacității lor de a deveni factori de respingere/atracție sau de a acționa ca obstacole în calea migrației studenților/rezidenților în medicină. Analiza următoare arată cum reglementări și structuri specifice acționează în această dinamică.

Unul dintre primele aspecte avute în vedere este perioada de pregătire pre-rezidențiat, care se referă la orice perioadă obligatorie de muncă clinică sau stagiu supravegheat necesară între absolvire și intrarea în rezidențiat. În sistemele în care această perioadă este prelungită sau slab structurată, poate întârzia accesul la specializare completă și duce la incertitudine sau dificultăți financiare. Astfel, o fază pre-rezidențiat lungă devine un factor clar de respingere. Prin contrast, țările în care rezidențiatul poate începe imediat după absolvire oferă o tranziție mai lină și eficientă către formarea profesională, constituind un factor de atracție atât pentru absolvenții locali, cât și pentru cei internaționali.

Examenul de admitere în rezidențiat este un alt punct critic. Acolo unde acest examen există și este perceput ca fiind extrem de dificil, foarte competitiv sau lipsit de transparență – în special atunci când include componente orale sau practice – candidații străini se pot simți dezavantajați. Acest lucru face ca examenul să devină un factor de respingere în țările cu procese de selecție complexe sau opace. Pe de altă parte, în țările în care procesul de admitere este mai accesibil, cum ar fi cele fără un examen formal sau unde interviurile și performanțele academice au un rol mai mare, sistemul este perceput ca fiind deschis și echitabil. Aceste condiții servesc ca factori de atracție, reducând povara administrativă și emoțională a intrării în formarea de specialitate.

Momentul luării deciziei privind specializarea – adică punctul în care un rezident își alege specialitatea medicală – poate influența de asemenea deciziile de migrație. În sistemele în care decizia se ia doar după intrarea într-un rezidențiat general sau după o perioadă de probă, absolvenții pot simți lipsa unei direcții clare sau pot avea temerea că vor fi repartizați într-o specializare nedorită, mai ales dacă procesul nu este transparent. Această incertitudine poate funcționa ca un factor de respingere. Prin contrast, sistemele care permit absolvenților să-și aleagă specializarea înainte de a intra în rezidențiat, pe baza preferințelor și rezultatelor proprii, oferă mai multă claritate și autonomie. Această predictibilitate le face mai atractive, funcționând astfel ca factori de atracție.

O altă considerație importantă este durata programului de rezidențiat. Țările cu perioade mai lungi de formare pot descuraja candidații care doresc să obțină calificarea și să înceapă practica independentă cât mai curând. Prin urmare, perioadele extinse de rezidențiat, mai ales când nu sunt clar justificate prin calitatea instruirii, pot deveni un factor de respingere. În schimb, sistemele care oferă durate mai scurte sau mai standardizate ale rezidențiatului, fără a compromite competența profesională, pot atrage candidați care caută o cale mai rapidă către specializare, acționând ca factori de atracție.

Cererea de schimbare obligatorie a spitalelor în timpul specializării influențează de asemenea percepția. Când rotațiile implică relocări geografice frecvente sau lipsă de coordonare, ele pot genera dificultăți personale și logistice, în special pentru rezidenții străini. Astfel de sarcini pot deveni factori de respingere. Pe de altă parte, rotațiile structurate și bine integrate care oferă expunere clinică variată menținând stabilitatea geografică sunt caracteristici atractive și funcționează ca factori de atracție.

În ceea ce privește instituțiile de formare, faptul că rezidențiatul trebuie desfășurat exclusiv în spitale universitare sau poate avea loc și în spitale non-universitare influențează percepția asupra calității și accesibilității. Dacă accesul este limitat doar la spitalele universitare, acest lucru poate restricționa oportunitățile și descuraja candidații – în special pe cei străini, care nu sunt familiarizați cu rețelele naționale – devenind un factor de respingere. Sistemele care permit flexibilitatea între spitale universitare și non-universitare oferă opțiuni de formare mai largi și mai multe locuri, ceea ce sporește accesibilitatea și funcționează ca un factor de atracție.

Un alt aspect relevant este prezența formării în ambulatoriu ca parte a curriculei de rezidențiat. În sistemele în care experiența în ambulatoriu este limitată sau opțională,

absolvenții se pot simți nepregătiți pentru practica independentă în astfel de medii, ceea ce constituie un factor de respingere. În schimb, sistemele care impun sau încurajează puternic rotațiile în ambulatorii – mai ales în medii structurate precum policlinici spitalicești sau centre de sănătate comunitare – oferă o formare clinică mai completă și sunt mai atractive, devenind factori de atracție.

În mod similar, disponibilitatea formării în cabinete private poate influența deciziile de migrație. În țările unde această componentă lipsește, rezidenții pot rata oportunitatea de a se familiariza cu sectorul privat de sănătate, ceea ce limitează înțelegerea peisajului profesional complet. Această lipsă poate acționa ca un factor de respingere pentru cei interesați de cariere în practici private sau mixte. Țările care oferă oportunități de formare în cabinete private oferă o experiență de învățare mai diversificată și sunt adesea atractive pentru rezidenții cu obiective antreprenoriale, devenind astfel un factor de atracție.

Cerințele privind nivelul de competență lingvistică (A1, A2, B1, B2, C1, C2) sunt deosebit de importante pentru mobilitatea internațională. Cerințele ridicate (precum C1 sau C2) pot reprezenta un obstacol semnificativ pentru absolvenții străini de medicină, mai ales în lipsa unor programe accesibile de sprijin lingvistic, și devin adesea un factor de respingere. În schimb, țările care acceptă niveluri mai scăzute de competență (cum ar fi B1 sau B2), în special atunci când sunt combinate cu programe de integrare sau cursuri de limbi străine, tind să fie mai accesibile și mai primitoare, constituind factori de atracție pentru candidații internaționali.

Alte criterii au vizat sistemele de evaluare a rezidenților în timpul formării: Structura și dificultatea examenului final de la sfârșitul rezidențiatului influențează de asemenea atractivitatea sistemului de formare. Acolo unde examenele finale sunt percepute ca fiind extrem de dificile, neclare sau fără legătură cu practica clinică de zi cu zi, ele pot descuraja rezidenții și acționa ca factori de respingere. În schimb, evaluările transparente, bazate pe competențe și aliniate la standarde internaționale sunt adesea considerate corecte și liniștitoare, devenind factori de atracție.

Analiza a inclus și un accent pe condițiile economice și de muncă ale rezidenților: Nivelul salariului rezidentului, atât la începutul formării, cât și în etapele finale, este un determinant puternic al atractivității unui sistem medical. Țările care oferă salarii de început scăzute, în special în combinație cu un cost ridicat al vieții, pot fi percepute ca subevaluând contribuția rezidenților. Această presiune financiară devine adesea un factor de respingere, mai ales pentru absolvenții cu datorii, care locuiesc în centre urbane sau au responsabilități

familiale. Pe de altă parte, sistemele care oferă salarii competitive, creșteri progresive pe parcursul anilor de rezidențiat și perspective financiare predictibile prezintă un factor clar de atracție. Astfel de sisteme sunt adesea interpretate ca recompensând efortul și competența, oferind siguranță și motivație pentru a rămâne în sistemul de formare.

Strâns legate de condițiile financiare sunt orele de muncă și politicile de compensare. În sistemele în care rezidenții lucrează săptămâni lungi – uneori depășind 48 sau chiar 60 de ore – combinate cu ore suplimentare nereglementate sau ture neplătite, probabilitatea de nemulțumire și epuizare crește semnificativ. Când aceste programe solicitante nu sunt însoțite de o compensație adecvată sau de timp de odihnă, ele acționează ca factori puternici de respingere. În schimb, țările care impun ore de lucru reglementate, asigură plata pentru orele suplimentare și oferă beneficii suplimentare pentru ture de noapte, activitate în locații izolate sau specializări de intensitate ridicată sunt percepute ca protejând bunăstarea rezidenților. Aceste condiții favorabile de muncă funcționează ca factori de atracție, mai ales pentru cei care caută un echilibru între dezvoltarea profesională și viața personală și sănătatea mintală.

Pentru a contextualiza sistemele de rezidențiat în cadrul unor infrastructuri sanitare mai largi, analiza a integrat și o serie de indicatori ai sistemului de sănătate:

Regimul de protecție socială în care funcționează un sistem de sănătate joacă, de asemenea, un rol esențial de fundal în deciziile de migrație. Regimurile de protecție socială reflectă angajamentul statului față de sprijinul social, redistribuirea veniturilor și investițiile în serviciile publice, inclusiv în sănătate. Regimurile post-comuniste, de exemplu, se confruntă adesea cu infrastructuri sanitare subfinanțate, ineficiențe birocratice și salarii mai mici, care acționează colectiv ca factori de respingere. Prin contrast, regimurile nordice de protecție socială, care pun accent pe asistența medicală universală, investesc în serviciile publice de sănătate și oferă protecții sociale generoase, sunt frecvent menționate ca factori de atracție. Modelele conservatoare și mediteraneene prezintă o mai mare variație internă, însă în cazurile în care rezidenții se confruntă cu sprijin instituțional limitat sau beneficii sociale reduse, efectul poate acționa în mod similar ca factor de descurajare.

O altă variabilă sistemică este densitatea medicilor, exprimată de obicei ca număr de locuitori per medic practicant sau per medic de familie. O densitate scăzută a medicilor indică adesea un sistem de sănătate aflat sub presiune, cu sarcini de muncă ridicate și capacitate redusă de supraveghere, ceea ce poate compromite calitatea formării. Aceste condiții pot acționa ca factor de respingere, în special atunci când contribuie la epuizarea profesională sau la mentorat

insuficient în timpul rezidențiatului. Totuși, în anumite contexte, un raport scăzut medic-pacient poate semnala o cerere mai mare de profesioniști în domeniul medical, oferind mai multe oportunități și o progresie profesională mai rapidă – funcționând astfel, pentru unii, ca factor de atracție. Pe de altă parte, o densitate ridicată a medicilor poate sugera un sistem bine deservit, cu suport profesional adecvat, ceea ce contribuie în general la un mediu de formare pozitiv și funcționează ca un factor de atracție, în special pentru cei care caută contexte de învățare colaborativă.

În cele din urmă, capacitatea spitalicească, măsurată ca număr de paturi la 1.000 de locuitori, oferă un indicator indirect al dimensiunii și intensității infrastructurii spitalicești a unei țări. O capacitate spitalicească scăzută poate reflecta tensiuni sistemice, facilități suprasolicitate sau acces limitat la cazuri clinice, afectând astfel negativ experiența de formare a rezidentului. Astfel de medii funcționează adesea ca factori de respingere, din cauza oportunităților reduse de învățare și a standardelor scăzute ale îngrijirii. În schimb, o capacitate spitalicească ridicată corelează, de obicei, cu facilități mai bine echipate, expunere clinică mai diversificată și un standard general mai înalt al îngrijirii pacienților, ceea ce susține o formare în rezidențiat solidă și bine echilibrată. Acest lucru funcționează ca un factor de atracție pentru absolvenții care caută un mediu educațional de calitate și o infrastructură sanitară fiabilă.

În concluzie, fiecare componentă a unui sistem de rezidențiat medical – de la criteriile de admitere, la nivelul salarial și infrastructura sanitară – poate influența semnificativ decizia absolvenților de medicină de a rămâne în țara de origine sau de a căuta specializare în străinătate. Prin înțelegerea modului în care aceste elemente acționează ca factori de respingere sau de atracție, factorii de decizie și instituțiile academice pot ajusta mai bine propriile sisteme pentru a reține talentele și a rămâne competitivi în contextul european mai larg.

Intențiile de migrație ale studenților români la medicină

În final, studiul a luat în considerare și tendințele de migrație în rândul absolvenților români de medicină. Mai precis, s-au analizat date dintr-un studiu realizat în 2016 de Bogdan Voicu și Irina Boncea, care a examinat intențiile de migrație ale studenților români la medicină. Aceste date au oferit perspective valoroase asupra țărilor considerate cele mai atractive de către absolvenții români la acel moment, sprijinind astfel analiza comparativă.

Prin structurarea analizei de-a lungul acestor dimensiuni, studiul își propune să ofere o viziune cuprinzătoare asupra sistemelor de rezidențiat din Europa și a rolului lor în influențarea deciziilor de migrație în rândul absolvenților români de medicină. Această metodologie permite

o evaluare bazată pe dovezi a modului în care constrângerile sistemului românesc contribuie la exodul semnificativ de profesioniști în domeniul medical și cum modelele alternative din alte țări pot oferi trasee mai atractive pentru absolvenții care caută oportunități profesionale în străinătate.

Procesul de colectare a datelor

Pentru a colecta datele necesare în vederea analizării sistemelor de rezidențiat medical din cele 32 de țări europene, am utilizat o abordare în mai multe etape. Aceasta a presupus atât contactarea directă a autorităților medicale relevante, cât și o cercetare online extinsă, pentru a asigura validitatea și acuratețea informațiilor obținute pentru fiecare criteriu analizat.

Contact direct cu autoritățile medicale naționale și internaționale

Prima etapă a colectării datelor a implicat contactarea autorităților medicale oficiale și a organismelor de reglementare din România și din fiecare țară analizată. Acestea au inclus organizații precum colegiile naționale ale medicilor, ministerele sănătății și alte instituții relevante responsabile de supravegherea formării medicale și a programelor de rezidențiat. Pentru a facilita acest proces, am efectuat căutări online pentru a identifica persoanele de contact și adresele de email corespunzătoare acestor instituții.

Am compus un email formal în care am prezentat teza mea de doctorat și am explicat scopul cercetării, solicitând date oficiale sau îndrumări privind sursele din care aş putea obține informațiile necesare. Răspunsurile au variat de la o țară la alta:

- Răspunsuri complete: Unele instituții au oferit răspunsuri detaliate și cuprinzătoare la întrebările mele, furnizând date oficiale valoroase.
- Îndrumare către resurse: Mai mulți respondenți m-au direcționat către site-uri oficiale sau alte surse unde puteam găsi mai multe informații.
- Lipsa răspunsului: În unele cazuri, autoritățile nu au răspuns la solicitările mele sau au menționat că nu pot oferi sprijin din cauza lipsei de timp sau a altor motive.

O listă a persoanelor și instituțiilor care au oferit sprijin va fi inclusă în secțiunea *Mulțumiri* a capitolului *Migrația absolvenților români de medicină către țările UE – Reglementările ca factor de atracție*, recunoscând contribuția acestora la această cercetare.

Cercetare online

În paralel cu contactarea directă a instituțiilor, am desfășurat o amplă cercetare online pentru a suplimenta și verifica informațiile furnizate de autorități. M-am bazat pe o serie de surse de încredere, atât internaționale, cât și specifice fiecărei țări, pentru a colecta datele necesare. Printre sursele principale utilizate în această etapă se numără:

- Eurostat: pentru indicatori demografici și ai sistemului de sănătate, precum numărul de medici de familie la 100.000 de locuitori și raportul populație-medic.
- Site-ul European Junior Doctors (EJD): o resursă esențială pentru informații despre sistemele de rezidențiat și mobilitatea medicilor rezidenți în Europa.
- Futuredoctor.ai: o platformă digitală destinată sprijinirii profesioniștilor actuali și viitori din domeniul medical, prin integrarea inteligenței artificiale în educația medicală, pregătirea pentru examene și dezvoltarea profesională.
- Medical Mobility și Worldsalaries.com: ambele platforme au oferit perspective asupra salariilor, programelor de lucru și altor aspecte economice ale programelor de rezidențiat în diferite țări.
- OCDE (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică): pentru date privind infrastructura sanitară, inclusiv numărul de paturi de spital la 1.000 de locuitori.
- Site-ul Standyou: a furnizat informații suplimentare despre programele de rezidențiat, cerințele de admitere și structura formării în diverse țări.
- Studymedicineeurope.com: o platformă de consultanță educațională care asistă studenții în obținerea de diplome medicale, stomatologice sau veterinare în limba engleză, la universități acreditate din Europa. Oferă sprijin complet pe parcursul procesului de admitere, inclusiv pregătire pentru examene și relocare.
- Worldometers.com: un site de referință care oferă statistici în timp real pe o gamă largă de subiecte globale. Platforma agregă date din surse naționale și internaționale de încredere, inclusiv Organizația Națiunilor Unite, Banca Mondială și Organizația pentru Alimentație și Agricultură.
- Worldsalaries.com: o bază de date gratuită cu salarii medii internaționale, actualizată zilnic.

- Site-uri oficiale ale instituțiilor sanitare: am consultat diverse site-uri oficiale ale instituțiilor sanitare din fiecare țară pentru a verifica datele privind cerințele de rezidențiat, condițiile de formare și practicile de reglementare.

Prin această combinație de comunicare directă și cercetare online riguroasă, am reușit să colectez datele necesare pentru a realiza o analiză comparativă detaliată a sistemelor de rezidențiat medical din Europa. Această abordare bazată pe surse multiple a asigurat un set de date cuprinzător și de încredere, permițând o evaluare solidă și obiectivă a factorilor care influențează migrația absolvenților români de medicină.

Această metodologie nu doar că a îmbunătățit acuratețea datelor, ci a evidențiat și dificultățile de obținere a unor informații uniforme între țări diferite, reflectând complexitatea sistemelor de educație medicală din Europa.

Metode de analiză

Pornind de la datele colectate conform metodologiei prezentate anterior și analizate pe baza criteriilor detaliate în secțiunile precedente, fiecare țară europeană a fost abordată ca un sistem distinct de rezidențiat. Ulterior, aceste țări au fost comparate sistematic în funcție de performanțele lor în raport cu dimensiunile selectate. Analiza a inclus atât elemente calitative, cât și cantitative, permițând identificarea unor tipare recurente, dar și a excepțiilor semnificative.

În primul rând, fiecare sistem național de rezidențiat a fost evaluat în funcție de o serie de dimensiuni-cheie identificate anterior:

- structura și dificultatea examenului de admitere,
- existența și durata pregătirii pre-rezidențiat,
- momentul alegerii specializării,
- durata programului de rezidențiat,
- rotațiile obligatorii și distribuția geografică,
- tipul instituțiilor de formare (spitale universitare vs. non-universitare),
- prezența formării în ambulatoriu și în cabinete private,
- cerințele lingvistice pentru candidații internaționali,

- metodele de evaluare în timpul rezidențiatului,
- condițiile economice (salarii, ore de lucru, compensații),
- indicatori ai sistemului de sănătate (densitatea medicilor, capacitatea spitalelor, regimul de protecție socială).

Pentru fiecare criteriu, am analizat dacă elementul respectiv funcționează predominant ca un factor de atracție (pull factor) sau ca un factor de respingere (push factor) în raport cu opțiunile de migrație ale tinerilor medici români. Această evaluare a fost realizată prin codificarea și interpretarea datelor colectate, atât din surse oficiale, cât și din platforme specializate și publicații internaționale.

În al doilea rând, am utilizat o grilă de analiză care a permis compararea sistematică a celor 32 de țări analizate. Această grilă a fost construită astfel încât să evidențieze atât convergențele, cât și diferențele majore între modele naționale, oferind o imagine de ansamblu coerentă asupra peisajului european în domeniul formării medicale postuniversitare.

În urma acestui proces, țările au fost clasificate în categorii largi (de exemplu: restrictive, moderat accesibile, foarte accesibile), în funcție de reglementările documentate și de potențialul lor de a acționa ca factori de atracție sau respingere.

Pentru a asigura consistența internă și a facilita comparația între țări, am elaborat un cadru de codificare care atribuie evaluări calitative fiecărui factor. De exemplu:

- Examen de admitere: Examen dificil / Examen moderat / Admitere deregulată
- Program de lucru: Excesiv / Reglementat / Foarte reglementat
- Cerințe lingvistice: Bariere ridicate (C1–C2) / Bariere moderate (B1–B2)

Sistemul de rezidențiat al fiecărei țări a fost apoi cartografiat conform acestei matrici de factori. Prezența relativă a factorilor de respingere și atracție în cadrul fiecărui sistem a permis formularea unui profil multidimensional al atractivității pentru absolvenții români de medicină. Este important de menționat că nu s-a realizat un clasament liniar, ci o reprezentare complexă, care recunoaște faptul că diferiți factori au o greutate diferită în funcție de prioritățile personale și profesionale ale fiecărui absolvent.

Pentru a consolida această analiză, am utilizat și tehnici de analiză pe clustere, grupând țările cu profiluri similare. Aceste clustere au facilitat identificarea unor tipare regionale, cum ar fi:

- Modelul nordic – țările scandinave formând un grup distinct cu acces facil și sisteme de protecție socială puternice;
- Țările mediteraneene – model familist – tendință spre acces moderat, dar cu condiții de muncă variabile;
- Țările post-comuniste – prezentând în general mai multe bariere de acces.

De asemenea, am corelat aceste profiluri ale sistemelor de rezidențiat cu datele existente privind intențiile de migrație și fluxurile reale de emigrație ale absolvenților români de medicină (inclusiv studiul realizat de Voicu & Boncea în 2016 și actualizările disponibile). Această triangulare a permis evaluarea măsurii în care relația ipotetizată dintre caracteristicile sistemelor și deciziile de migrație este susținută de tendințele empirice.

În plus, au fost dezvoltate studii de caz aprofundate pentru principalele țări de destinație (Germania, Regatul Unit, Franța și Suedia), precum și pentru România. Aceste studii de caz ilustrează modul în care anumite caracteristici ale sistemului de rezidențiat influențează, în practică, deciziile de migrație. Ele îmbină analiza bazată pe criterii structurate cu perspective calitative extrase din interviuri, literatură secundară și rapoarte oficiale.

Limitările analizei

În ciuda eforturilor depuse pentru a asigura acuratețea și comparabilitatea datelor, trebuie menționate câteva limitări:

- Lipsa unor date complete: Nu toate autoritățile naționale au oferit informații detaliate, iar sursele secundare au variat în ceea ce privește fiabilitatea și actualitatea.
- Variabilitate internă a reglementărilor: În unele sisteme descentralizate (ex. Elveția), există diferențe regionale în ceea ce privește condițiile de rezidențiat, care pot să nu fie complet reflectate la nivel național.
- Subiectivitate în codificare: Deși criteriile au fost operaționalizate cu atenție, atribuirea calificativelor calitative a implicat inevitabil un anumit grad de judecată subiectivă.
- Dinamica reglementărilor: Sistemele de rezidențiat nu sunt statice; reformele în curs (ex. modificări ale examenelor de admitere sau ale grilelor salariale) pot modifica atractivitatea anumitor țări în viitorul apropiat.

În pofida acestor limitări, metodologia aplicată oferă un cadru solid și cuprinzător pentru înțelegerea modului în care sistemele de rezidențiat din Europa influențează opțiunile de migrație ale absolvenților români de medicină și oferă perspective valoroase pentru factorii de decizie care doresc să îmbunătățească retenția forței de muncă în sistemul național de sănătate.

După cum se demonstrează, problemele structurale identificate în sistemul medical românesc — de la rigiditatea admiterii în rezidențiat și lipsa oportunităților de specializare, până la condițiile de muncă precare și climatul social tensionat — nu pot fi tratate izolat, ci trebuie înțelese în contextul mai larg al fenomenului migrației medicale. Recomandările de reformă prezentate anterior vizează tocmai aceste disfuncționalități, cu scopul de a reduce presiunea asupra absolvenților și de a face sistemul românesc mai atractiv pentru tinerii medici. În această direcție se înscrie și demersul științific al tezei, care își propune să aducă o contribuție originală la înțelegerea cauzelor profunde ale emigrării absolvenților de medicină din România, printr-o abordare comparativă și structurată a factorilor ce influențează această alegere.

Noutatea lucrării constă în accentul pus pe un aspect al migrației care a fost, în mare parte, neglijat în cercetarea academică. Deși fenomenul *brain drain* a fost intens studiat, iar migrația medicilor a beneficiat de o atenție considerabilă, migrația absolvenților de medicină din România, în mod specific, nu a fost analizată în profunzime. Acesta este punctul în care teza mea aduce o contribuție semnificativă. În plus, metodologia utilizată diferențiază cercetarea mea de alte lucrări existente. În timp ce multe articole academice despre migrația medicilor se bazează în mare parte pe interviuri ca metodă principală de cercetare, teza mea adoptă o abordare cuprinzătoare și detaliată, prin analiza comparativă a procedurilor de admitere, cerințelor de rezidențiat și sistemelor de formare din 32 de țări europene. Această abordare oferă o perspectivă nouă asupra modului în care factorii structurali din educația medicală și din rezidențiat joacă un rol crucial în conturarea deciziilor de migrație.

Mai mult, cercetarea contrazice ideea larg răspândită conform căreia motivațiile economice sunt principalul factor care determină emigrarea absolvenților de medicină. Deși diferențele salariale continuă să aibă un rol, analiza arată că dorința de oportunități profesionale a devenit un motor la fel de important, dacă nu chiar mai puternic, în spatele acestui fenomen migraționist. Absolvenții de medicină din România nu caută doar o remunerație mai bună, ci și posibilitatea de a se specializa în domeniul ales. După șase ani de studiu intens și sute de

examene, perspectiva ca parcursul lor profesional să fie decis de un singur examen național de patru ore – care nu reflectă neapărat întregul lor potențial – îi determină pe mulți să caute alternative în străinătate. Aceștia își doresc să urmeze specializările pentru care au vocație și pasiune, nu să se resemneze cu domenii mai puțin atractive doar din cauza unui rezultat nesatisfăcător la examen. Pentru mulți, alegerea de a emigra nu este motivată în principal de o necesitate economică, ci de dorința de a deveni specialiști care aspiră să fie, chiar dacă asta presupune să părăsească România. Spre exemplu, niciun absolvent de medicină care a investit timp, efort și resurse financiare considerabile în educația sa nu își dorește să ajungă medic de medicina muncii în Vaslui, dacă a visat să devină cardiolog sau neurochirurg. Această schimbare în motivația principală pentru emigrare evidențiază importanța tot mai mare a împlinirii profesionale și a accesului la oportunități de carieră în modelarea tendințelor de migrație în rândul absolvenților de medicină.

Prin urmare, teza aduce o perspectivă proaspătă asupra problematicii complexe a migrației absolvenților de medicină, punând accent pe rolul oportunităților profesionale – dincolo de factorii pur economici – în deciziile acestora. Prin evidențierea acestor dinamici adesea ignorate, cercetarea mea își propune să contribuie la dezbaterile de politică publică și să ofere propuneri de reformă care ar putea ajuta la păstrarea profesioniștilor medicali talentați în sistemul de sănătate din România. Abordarea acestor probleme este, în cele din urmă, esențială pentru stoparea tendinței crescânde de emigrare și pentru a le permite viitorilor medici să se dezvolte profesional în domeniul ales, fără a fi nevoiți să părăsească țara.

Rezultatele obținute subliniază, așadar, necesitatea ca România să își reformeze sistemul de rezidențiat pentru a-și păstra absolvenții de medicină. Simplificarea procesului de admitere, oferirea unor salarii mai competitive și îmbunătățirea condițiilor de muncă în timpul rezidențiatului ar putea contribui la atenuarea exodului de talente medicale și la consolidarea sistemului național de sănătate. Cercetări viitoare ar putea analiza în ce măsură reformele propuse au un impact real asupra reducerii fenomenului de „*brain drain*” medical. Migrația tinerilor medici români nu este un fenomen izolat – ea reflectă alegeri și priorități naționale profunde. Capacitatea României de a crea condiții care să-i motiveze pe cei mai buni să rămână și să contribuie acasă va juca un rol esențial în determinarea direcției în care țara se îndreaptă în anii următori. Sper ca această cercetare să contribuie, fie și într-o mică măsură, la fundamentarea politicilor și dezbaterilor necesare pentru atingerea acestui obiectiv.

Cuvinte cheie: *exodul creierelor, sisteme de rezidentiat medical, migrația absolvenților de medicină.*