

5. М.Чокану, Д.Банарь, Ю.Гузган Финансирование здравоохранения Республики Молдова, Доклад на 3-м семинаре «Национальные счета здравоохранения для стран СНГ, включая программы по ВИЧ/СПИД», Бишкек, Кыргызстан, 2006.
6. Guide to producing national health accounts
www.who.int/entity/nha/docs/English_PG.pdf
7. Руководство по введению национальных счетов здравоохранения
<http://www.phrplus.org/nharus.html>.

EVALUAREA RELEVANȚEI INDICATORILOR DE PERFORMANȚA IN AMP HIPERTENSIUNEA ARTERALĂ ȘI DEPISTAREA PRECOCE A CANCERULUI

Angela Tomacinschii

Clinica Universitară de AMP a USMF „N. Testemițanu”

Summary

During five years of implementation of compulsory insurance of Health, approved by the Ministry of Health Order no. 375 in 29.12. 2003 in order to create motivation of personnel operating in the PHC (family doctors and nurses) through financial incentives (bonus) were applied to a range of performance indicators, they are changing the way that they can provide a serious impact activity of primary medical staff in public health.

Keywords: primary health care, insurance health, family physicians, performance indicators, public health.

Introducere

Astăzi în sistemele de sănătate din lume asistența medicală primară capătă un rol tot mai important. În pofida unui nivel precar de finanțare și resurse, RM a reușit să realizeze pași importanți prin intermediul reformelor în domeniul asistenței medicale primare. Pe parcursul a 10 ani au fost elaborate legi și regulamente fundamentale întru crearea unui mediu favorabil pentru medicina de familie și pentru reformele ce se desfășurau pe acest segment. Totodată, nu putem să nu remarcăm faptul că perioada de tranziție a avut un impact nefavorabil asupra sistemului național de ocrotire a sănătății și în general asupra sănătății populației republicii. Inegalitatea crescândă privind accesul la serviciile medicale conducea la deteriorarea sănătății populației sărace și, concomitent, restringea posibilitățile acestora de a participa la dezvoltarea economică și creșterea nivelului de trai. Deteriorarea sănătății este reflectată în dinamica indicatorilor mișcării naturale a populației. Rata mortalității a crescut de la 9,7 decedați la 1000 de locuitori în 1990 până la 11,7 în 2008, iar rata natalității s-a redus, respectiv, de la 13,0 născuți-vii la 1000 de locuitori până la 10,9. Reducerea natalității se constată atât în mediul urban, cât și în cel rural. Cele mai frecvente cauze ale morții sînt bolile aparatului cardiovascular și tumorile maligne.

Mortalitatea este înaltă printre populația de vîrstă aptă de muncă (26,4 % din numărul total de decedați în 2007), în special printre bărbați (37,7 % din numărul total de bărbați decedați). După principalele cauze de deces se determină: pe I loc- Bolile aparatului cardiovascular (numărul total de decedați în anul 2008 a constituit – 656,2 cazuri la 100 mii locuitori, în anul 2007 – 676,0 cazuri la 100 mii locuitori), pe locul II -IMA cu 42,4 cazuri în anul 2008 la 100 mii locuitori și respectiv 36,5 cazuri în anul 2007.

De menționat, că a sporit morbiditatea prin tumorile maligne, indicele morbidității generale prin tumori maligne în anul 2008 a constituit – 212,7 cazuri la 100 mii locuitori, în anul 2007– 209,3 cazuri la 100 mii locuitori. Structura generală a morbidității oncologice în anul 2008, reprezintă următoarea succesiune: pe locul 1 este cancerul colorectal (12,0% cazuri), pe locul 2 - cancerul glandei mamare (11,8% cazuri), urmat de cancerul pulmonar (11,4% cazuri) – pe locul 3 și cancerul pielii (10,0% cazuri) pe locul 4, în anul 2007 se prezintă astfel: cancerul

pulmonar a fost depistat cel mai frecvent și s-a situat pe locul 1 cu 11,0% cazuri, cancerul pielii s-a înregistrat în 10,8% cazuri, situându-se pe locul 2 și pe locul 3 s-a situat cancerul glandei mamare cu 10,0% cazuri din totalitatea îmbolnăvirilor de tumori maligne. Aceste localizări în ansamblu alcătuiesc 44,9% din toate patologii oncologice maligne și constituie grupul de patologii mai des întâlnite și depistate la populația republicii. În Republica Moldova rămâne îngrijorătoare situația privind morbiditatea prin tumori maligne, deoarece numărul bolnavilor primari de cancer este în creștere în fiecare an.

Astfel, în structura maladiilor înregistrate în Republica Moldova cancerul se plasează pe locul 12, dar, în structura generală a mortalității - decesele în urma tumorilor maligne ocupă locul II, invaliditatea din cauza acestor maladii – locul III, după afecțiunile cardiovasculare. Acest fapt denotă agresivitatea cancerului în aspecte sociale și pierderile colosale social-economice în urma lor.

Astfel, o reformă importantă în sistemul de sănătate din RM a fost implementarea sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, în baza Legii Republicii Moldova [3,4,5] „Cu privire la implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală și la constituirea fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală pe anul 2003”, Nr. 264-XV din 26 iunie 2003 (Monitorul Oficial, 1 iulie 2003, nr.134, p. I, art. 537), și a ordinului Ministerului Sănătății nr. 375 din 29.12. 2003. Începând cu anul 2005, cu scopul de a crea motivația personalului ce activează în domeniul AMP (medici de familie și asistenți medicali) prin stimularea financiară (bonificație) au fost aplicați un șir de indicatori de performanță, aceștia fiind modificați pe parcurs, încât să poată oferi un impact serios al activității personalului din medicina primară asupra sănătății publice. În așa mod, în anul 2007 s-a ajuns a fi stabilite următoarele criterii și norme de evaluare a rezultatelor performanțelor profesionale de calitate a muncii și de premiere a personalului medical în serviciul de asistență medicală primară, în baza „Regulamentului privind modul de evaluare a indicatorilor de performanță profesională de calitate a muncii personalului medical”, aprobat prin Ordinul MSPS și CNAM 550/292-A din 29.12.2006[7], pentru care bonificația (premierea) este „**per serviciu**”:

- Indicatorul „Supravegherea gravidelor”
- Depistarea primară a tuberculozei și *tratamentul ambulator a pacienților cu tuberculoză* de către medicul de familie
- Depistarea precoce a cancerului
- Supravegherea persoanelor cu hipertensiune arterială (**per capita**)

Totodată, analiza aplicării indicatorilor de performanță în AMP și impactul lor asupra muncii echipei medicului de familie, cât și a indicatorilor de sănătate publică nu au fost studiate încă în Republica Moldova și reformele inițiate anume pe acest eșichier necesită un suport științific pentru a fi argumentate. Aplicarea unor indicatori de performanță relevanți pentru sistemul de sănătate poate asigura un suport serios progreselor înregistrate în ultimii ani în dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova, dar și îmbunătățirii sănătății populației, deoarece servesc drept marcare ale calității serviciilor prestate sau ale disponibilității resurselor. Aceștia sunt utilizați pentru a diagnostica starea generală a sănătății populației, cât și pentru a planifica, monitoriza și evalua activitățile legate de controlul maladiilor și/sau cele legate de prestarea asistenței medicale.

Materiale și metode

A fost efectuat un studiu descriptiv în funcție de:

- persoană-pacienți cu vârsta de 15 de ani și mai mult, femei cu vârsta 35 de ani și mai mult
- loc- IMSP de AMP din RM (municipiul Chișinău, Fălești Cahul,)
- timp-în perioada 2004-2008

Cercetarea efectuată s-a bazat pe metode istorice, statistice, epidemiologice, sociologice, matematice, transfer de informații și metode de comparație. Drept suport teoretico-științific au servit materiale informaționale ce țin de accesibilitatea populației la servicii medicale primare,

legislația asigurărilor medicale obligatorii, Politica Sănătății în Republica Moldova, Europa și experiența internațională.

Statistica oficială:

- Rapoartele statistice ale CNAM privind îndeplinirea indicatorilor de performanță în 2006-2008: supravegherea persoanelor cu hipertensiune arterială , depistarea primară a cancerului
- Raport despre finanțarea pentru indicatorii de performanță de către CNAM
- Rapoartele statistice ale Ministerului Sănătății(CȘPSPși MS)

Au fost utilizate Sistemele „Medline”, „MedPub”, „Internet” în domeniul sănătății publice și managementului.

Rezultatele obținute și discuția lor

Morbiditatea constituie un indicator important al stării de sănătate și al nivelului socioeconomic, care determină nivelul igienic al condițiilor de existență și modul de viață al populației, și, în acelaș timp, reprezintă un criteriu de apreciere a eficienței medico-sanitare. Pentru a obține rezultate reale cu privire la starea sănătății populației, ea trebuie analizată multilateral, cu aprecierea tuturor aspectelor sale - incidență, prevalență, morbiditatea individuală etc.

Astfel, odată cu introducerea indicatorilor de performanță profesională de calitate în AMP și anume, a indicatorului de performanță *Supravegherea persoanelor cu hipertensiune arterială* , pentru care bonificația (premierea) este apreciată „per capita”, a crescut incidența și prevalența prin HTA), comparativ până la implementarea lor. (Fig.1 și 2)

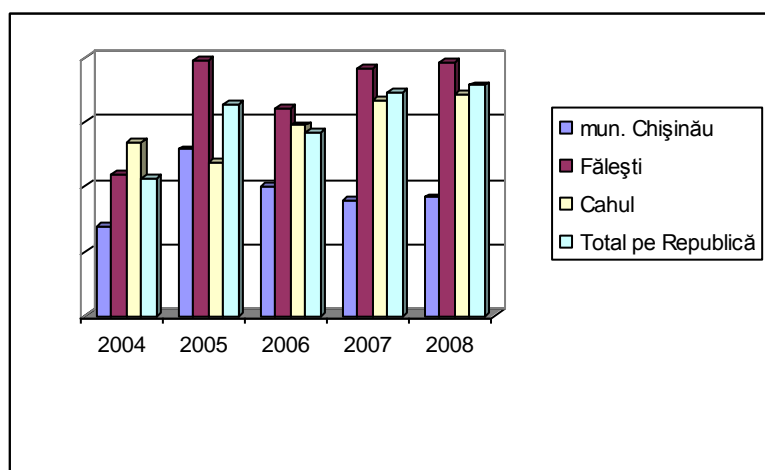


Figura 1. Incidența generală prin HTA anii 2004-2008 în mun. Chișinău, Fălești, Cahul (la 10.000 loc)

Ponderea cea mai mare a morbidității prin HTA se determină în mun. Chișinău. Diferențele înregistrate dintre raioane nu sunt considerabile.

Datorită depistării active a pacienților cu HTA, prescrierea rețetelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală” Ordinul nr. 205/93-A din 30.05.07 „Cu privire la modificarea și completarea ordinului comun al MS PS și CNAM din 27-XII-2005 nr. 490/216-A”Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”, s-a micșorat mortalitatea populației prin bolile aparatului circulator și infarctului miocardic acut [8], (Fig.3),

Rata cea mai mare de mortalitate prin BAC și IMA se determină în r. Fălești și este în descreștere neînsemnată.

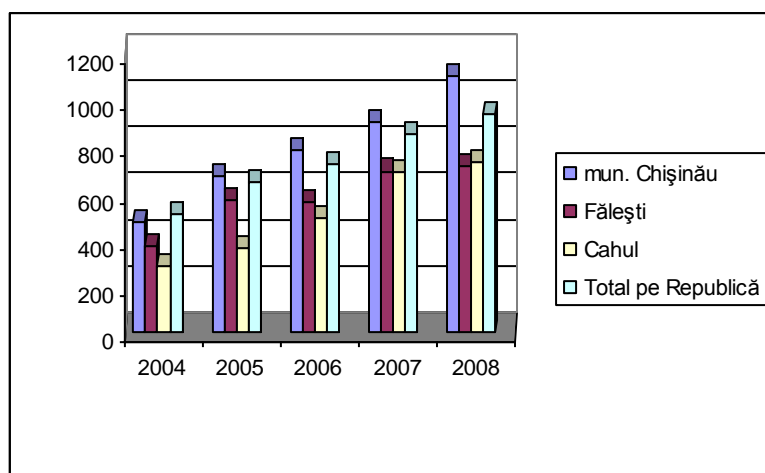


Figura 2. Prevalența generală a populației prin HTA anii 2004-2008 în mun. Chișinău, Fălești, Cahul (la 10.000 loc)

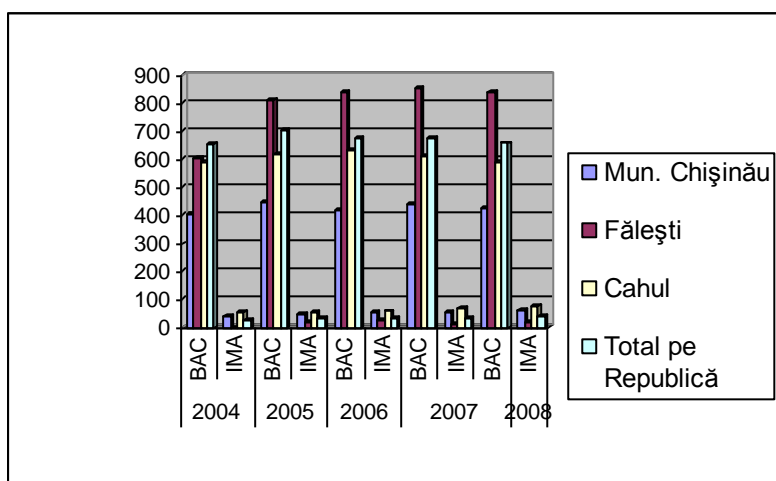


Figura 3. Mortalitatea populației după principalele cauze de deces în mun. Chișinău, Fălești, Cahul (la 100 mii loc). BAC și IMA

Criteriul de îndeplinire a indicatorului **Supravegherea persoanelor cu hipertensiune arterială** de către instituția medico-sanitară publică este considerat aflarea sub supravegherea medicilor de familie a cel puțin 15% din numărul populației adulte asigurate specificate în contract. Pentru evaluarea indicatorului se solicită Registrul de evidență a stării sănătății populației (boli cronice) – F 166-1/e, Fișa medicală a bolnavului de ambulator (F 25 e), Tichetul statistic de evidență a diagnosticului definitiv (precizat) 025-2/e. Prezența în 100% din fișele prezentate a datelor despre aflarea la evidență la medicul de familie cu maladii care se caracterizează cu hipertensiune arterială servește drept confirmare pentru validarea indicatorului de către Agenția CNAM.

Mărimea premiului se stabilește reieșind din gradul de contribuție personală a medicului de familie și asistenței medicului de familie la îndeplinirea indicatorului de performanță profesională.

În așa mod, putem afirma că indicatorul de performanță- **supravegherea persoanelor cu hipertensiune arterială** a contribuit la asigurarea accesului populației la serviciile medicale, la îmbunătățirea calității serviciilor medicale, la informarea și educarea populației, la încurajarea

medicului de familie de a avea un interes în acordarea serviciilor medicale, corect, eficient și calitativ.

Un alt indicator de performanță plătit prin metoda „per serviciu”, inclus în setul de indicatori a fost - **depistarea primară a cancerului**, stabilindu-se un premiu, în mărime de 500 lei, medicului de familie, pentru fiecare caz de cancer depistat primar în stadiu precoce și confirmat ulterior în modul stabilit. Drept criteriu de îndeplinire a indicatorului dat este considerat fiecare caz de patologie oncologică malignă depistat primar de către medicul de familie în stadiu precoce (forme vizibile în stadiul I) și confirmat de către specialiștii Institutului Oncologic.

Pentru evaluarea indicatorului se solicită Registrul de evidență a stării sănătății populației (boli cronice) – F 166-1/e, Fișa medicală a bolnavului de ambulator (F 25 e), registru Cancer.

Astfel, în structura generală a mortalității tumorilor maligne ocupă locul II, după afecțiunile cardiovasculare. Mortalitatea prin cancer în Republica Moldova e marcată printr-o sporire consecutivă și alarmantă, de la 139,8 la 100.000 locuitori în a. 2004 pînă la 154,9 la 100.000 locuitori în a.2008.

Morbiditatea oncologică în mun. Chișinău, Fălești, Cahul este în creștere.

Prevalența și incidența maladiilor oncologice înregistrându-se în felul următor: (Tab.1, Fig.4)

Tabelul 1

Incidența și prevalența prin tumori maligne în mun. Chișinău, Fălești, Cahul (la 100 mii locuitori)

| Denumirea IMSP | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|---------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|-------|---------|
| | Incid. | Preval. | Incid. | Preval. | Incid. | Preval. | Incid. | Preval. | incid | preval |
| Mun. Chișinău | 57,4 | 407,7 | 212,2 | 1473,4 | 214,7 | 1505,1 | 226,3 | 1555 | 224,4 | 1626 |
| | 160,6 | 680,9 | 161 | 700,7 | 180,1 | 761,7 | 190,3 | 1223,3 | 190,4 | 868,1 |
| Cahul | 41,2 | 116,7 | 137,6 | 714,9 | 178,5 | 714,9 | 167,8 | 822,1 | 207,3 | 899,6 |
| Total pe Republică | 50 | 273,8 | 193,4 | 1040,7 | 205,3 | 1040,7 | 209,3 | 1119,1 | 212,7 | 12220,2 |

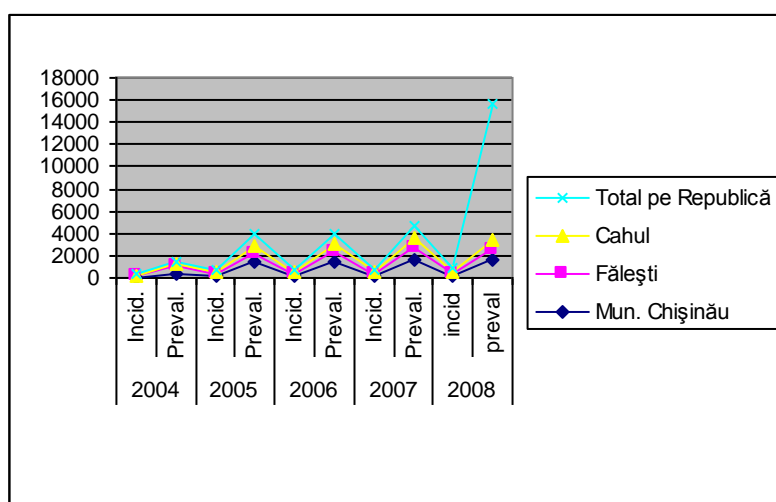


Figura 4. **Incidența și prevalența prin tumori maligne (la 100 mii locuitori)**

Este nefavorabilă și situația privind și mortalitatea prin tumorile maligne: cea mai înaltă fiind în r. Cahul avînd o pondere de la 165, 7 cazuri (la 100 mii loc) în a.2006, apoi se observă o ușoară descreștere pînă la 142,0 cazuri (la 100 mii loc) în a.2008.(Fig.5)

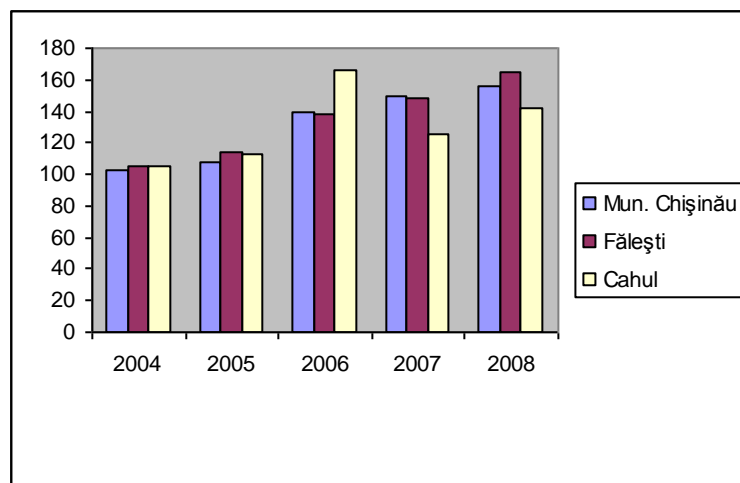


Figura 5. Mortalitatea prin tumori maligne în mun. Chișinău, Fălești, Cahul (la 100 mii loc)

De menționat, că pe fonul creșterii incidenței și prevalenței, se menține pondere înaltă de depistare a cancerului în stadiu tardiv.

Tabelul 2

Ponderea patologiei depistate în grad avansat în mun. Chișinău, Fălești, Cahul

| Denumirea IMSP | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Mun. Chișinău | 25,90% | 23,80% | 24,00% | 25,10% | 24,20% |
| Fălești | 22,80% | 29,10% | 28,30% | 30,90% | 23,00% |
| Cahul | 34,30% | 23,90% | 24,70% | 32,80% | 28,30% |

Cea mai înaltă pondere de depistare a cancerului în stadiu avansat în grupul studiat în anul 2008 a fost înregistrat în r. Cahul(28,3%), apoi în mun. Chișinău(24,2%) și în r. Fălești(23%), (Fig.6).

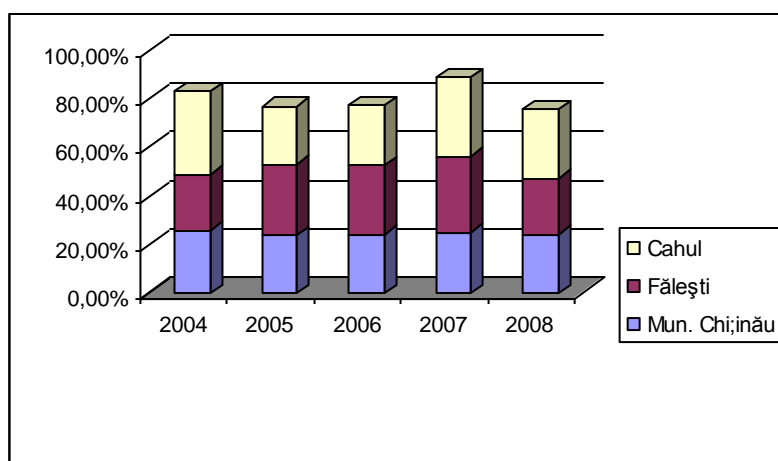


Figura 6. Ponderea patologiei depistate în grad avansat în mun. Chișinău, Fălești, Cahul

Datele prezentate mai sus demonstrează că acest indicator de performanță nu este relevant și stabilirea lui nu a influențat în acești ani îmbunătățirea situației la capitolul depistării maladiilor oncologice.

Concluzie

- Indicatorii de performanță sunt necesari în AMP
- Performanțele aplicate trebuie să fie neapărat relevante pentru sistem și cu impact asupra sănătății
- Indicatorii de performanță trebuie să reflecte modul în care sistemul de sănătate funcționează și care sunt punctele de referință care urmează a fi utilizate
- Studiul demonstrează că indicatorul "**Supravegherea persoanelor cu hipertensiune arterială**" este unul cu impact în prevenirea complicațiilor și deceselor ce survin în urma maladiilor cardiovasculare și păstrarea lui pe o perioadă de 10 ani
- Anularea indicatorului "Depistarea precoce a cancerului" ca unul irelevant și fără impact, care nu și-a realizat scopul și este îndeplinit ocazional în favoarea includerii unui indicator-screening, ca de exemplu revenirea la examinarea citologică aplicată în 2005 și scopul depistării precoce al cazurilor de cancer al colului uterin

Bibliografie

1. Legea "Cu privire la ocrotirea sănătății" nr. 411-XIII din 28 martie 1995.// Monitorul oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, articolul: 373;
2. Legea „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, // Monitorul oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 038, articolul: 280; cu modificările și completările ulterioare.
3. Legea Republicii Moldova „Cu privire la implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală și la constituirea fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală pe anul 2003”, Nr. 264-XV din 26 iunie 2003 (Monitorul Oficial, 1 iulie 2003, nr.134, p. I, art. 537), și a ordinului Ministerului Sănătății nr. 375 din 29.12. 2003.
4. Legea “Cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală” nr. 1593-XV ,// Monitorul Oficial, 2003, nr. 018, articolul: 57 (cu modificările ulterioare); cu modificările și completările ulterioare.
5. Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2007 nr. 408-XV din 21 decembrie 2006.// Monitorul oficial al Republicii Moldova, 2006, nr 203, articolul: 987; cu modificările și completările ulterioare.
6. Mureșanu P. *Manual de metode matematice în analiza stării de sănătate*.București: Editura medicală, 1989.
7. Ordinul MSPS și CNAM 550/292-A din 29.12.2006 despre aprobarea „Regulamentului privind modul de evaluare a indicatorilor de performanță profesională de calitate a muncii personalului medical”
8. Ordinul nr. 205/93-A din 30.05.07 „Cu privire la modificarea și completarea ordinului comun al MS PS și CNAM din 27-XII-2005 nr. 490/216-A”Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”.
9. Statistica anuală pentru sistemul sănătății din Republica Moldova. Centru de Sănătate Publică și Management. Catalog. 2004, 2005, 2006, 2007, 2008.
10. Surse electronice: www.apha.org, www.ms.md, <http://www.scirus.com/srsapp/search-performance-indicators-in-primary-care>.
11. Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova din 15 iunie 1993 „Cu privire la punerea în aplicare a Legii cu privire la asigurări”,// Monitorul oficial, 1994, nr.5
12. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 668 din 17.07.1997
13. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.950 din 07 septembrie 2001 „Cu privire la fondarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină” // Monitorul Oficial, 2001, nr. 110 articolul: 998;
14. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.961 din 10 septembrie 2001 „Privind constituirea Consiliului de coordonare a implementării asigurărilor obligatorii de asistență medicală”// Monitorul Oficial, 2001, nr. 110 articolul: 1009

15. Hotărîrea Guvernului Nr.156 din 11 februarie 2002 „Cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină”// Monitorul Oficial, 2002, nr. 027, articolul: 232

FORTIFICAREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE DIN SISTEMUL SĂNĂTĂȚII – PROBLEME ȘI PERSPECTIVE

Nicolae Jelamschi

Direcția resurse umane, Ministerul Sănătății, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Human resources are one of the basic instruments in well operation of the health systems. One of the major problems in Human resources management is missing of the Human resources database and operative information about their mobility. The implementing of the IT based system of the Human resources evidence will be very helpful in management and planning of Human resources in health. It seems to be necessary to equip with computers the offices of Human resources workers and trained them.

Resursele umane sînt un instrument cheie în asigurarea bunei funcționări a sistemului de sănătate, reacționarea sistemului de sănătate la necesitățile populației și exercită un impact direct asupra eficacității funcționale a sistemului, asupra calității serviciilor și a gradului de satisfacție a beneficiarilor.

Managementul adecvat a resurselor umane, paralel cu managementul financiar, contribuie la utilizarea adecvată a cadrelor medicale existente, planificarea formării adecvate a cadrelor, diversificarea și creșterea performanței cadrelor.

Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate prevede promovarea sănătății, accesibilitatea serviciilor de sănătate, prin disponibilitatea personalului medical și managerial competent.

În aceste condiții este necesar de dezvoltat un mecanism de planificare a personalului medical, care ar corespunde necesităților strategice curente și viitoare a sistemului sănătății, realizarea căroră va contribui la fortificarea sistemului sănătății în întregime.

La etapa de tranziție a sistemului sănătății managementul resurselor umane reprezintă una din problemele primordiale. Migrația considerabilă a populației afectează și sistemul sănătății, unde dinamica schimbării cadrelor în instituțiile medico-sanitare se răsfrînge direct asupra calității actului medical.

Ministerul Sănătății, ca organ al Administrației Publice Centrale în sectorul ocrotirii sănătății, necesită informații operative despre mișcarea cadrelor medicale din instituțiile medico-sanitare. La rîndul său, instituțiile medico-sanitare sînt obligate să furnizeze operativ autorităților informații autentice pentru argumentarea corectă a deciziilor ce țin de dirijarea sistemului de sănătate. Modalitatea actuală de furnizare a informației prin intermediul telefoniei sau sistemului poștal nu corespunde cerințelor actuale și nu face față fluxului masiv de date.

În conformitatea cu Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008 – 2017 managementul adecvat al resurselor umane constă în utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea adecvată și diversificată de cadre medicale performante pentru sistemul de sănătate.

În această ordine de idei, este acută necesitatea inventarierii resurselor umane existente și crearea unei baze de date a specialiștilor cu studii superioare și medii, de care dispune sistemul de sănătate, pentru a evalua starea reală de asigurare cu cadre medicale a sistemului, planificarea instruirii cadrelor și evaluarea pierderilor din sistem, care în ultimii ani capătă proporții.

Ministerul Sănătății pe parcursul ultimilor ani a întreprins un șir de măsuri cu privire la implementarea Sistemelor Informaționale Automatizate. Pe parcursul ultimilor ani a fost