

Bibliografie

1. Berwik, Donald M., A. Blanton Godfrey, and Jane Roessner. 1991. *Curing Health Care: New Strategies for Quality Improvement*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
2. Bierman, Harold, and Seymour Smidt. *The Capital Budgeting Decision, Economic Analysis of Investment Projects*. 8-th Edition. New York, NY : Macmillan.
3. Cunningham, Lzanne. 1991. *The Quality Connection in Health Care: Integrating Patient Satisfaction and Risk Management*. San Francisco, CA: Jossey –Bass.
4. Kolata, Gina. 2002. „Research Suggests More Health Care az Not Be Better”. *The New York Times* 21 July.
5. Reinhardt, UWE E. 2001. „Can Efficiency in Health Care Be Left to the Market?” *Journal of Health Politics, Policy of Law* 26(5):967-992.
6. Sen, Amartya. 1999. *Development as Freedom*. New York, NY: Knopf.

ASIGURAREA ACCESIBILITĂȚII LA ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ POPULAȚIEI RM

Tatiana Bicic

IMSP Stația Zonală AMU „Centru”, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Securing availability of urgent medical help for population of the Republic of Moldova

Free access to medical help for the whole population is one of the basic principle of Public Health. Financial reforms carried out in system of public health service lately (i.e. obligatory medical insurance) made the medical service for the population more accessible, especially urgent medical help. This result is confirmed by increased public health index (decline of perinatal mortality, death-rate at home and number of childbirth at home).

Improved availability of urgent medical help for population also resulted in better access to stationary and primary medical help, but that requires effective management in the whole public health service components: urgent pre-hospital medical help, primary and stationary medical help.

Actualitatea

În Republica Moldova starea de sănătate a populației este influențată de prevalarea factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare, accidentelor cerebrovasculare, traumatismelor, afecțiunilor gastrointestinale și respiratorii în mediul ambiant și în modul de viața, de eficiența redusă a măsurilor de prevenție și de nivelul submediu de viața a oamenilor și nu în ultimul rând de accesibilitatea la serviciile medicale.

În pofida unor rezultate obținute în organizarea, dotarea și îmbunătățirea calității serviciilor prestate, precum și în extinderea accesibilității populației la asistența medicală de urgență situația existentă, influențată de creșterea actelor de terorism intenționat, calamităților naturale, starea precară a rețelei comunale, incidenței accidentelor de circulație, starea de stress permanent a populației și a evoluției de îmbătrânire în republica denotă necesitatea perfecționării continue a asistenței medicale de urgență cu asigurarea unui acces cât mai larg către serviciile medicale.

Un rol deosebit în reducerea morbidității și mortalității populației prin urgențe medico-chirurgicale revine sistemului medicinei de urgență, ca jalon component primordial al sistemului de sănătate.

Echitatea accesului la asistența medicală de urgență cu minimalizarea diferențelor inter-regionale și socio-demografice este de o importanță vitală pentru menținerea standardelor înalte ale sănătății publice.

Un astfel de program care oferă un acces echitabil pentru toți este posibil doar cu susținerea Administrația Publice Centrale în colaborare cu Administrația Publică Locală și comunității.

Multitudinea schimbărilor sociale și economice din Republica Moldova în perioada de independență au motivat necesitatea reformării serviciului de asistență medicală urgentă.

Serviciul de AMU în această perioadă s-a confruntat cu realitățile drastice ale perioadei de tranziție. Potrivit constatărilor lui Deming 15% din neajunsurile unui sistem sunt de cauză umană și 85% din acestea țin de neajunsurile sistemului în cazul nostru de asigurarea cu resurse tehnico-materiale, de penuria financiară, de insatisfacția personalului, de aprovizionarea insuficientă cu medicamente, aparataj medical, de curențe în formarea și instruirea cadrelor, de imperfecțiunea bazei legislative, de absența unor standarde în domeniul medicinei de urgență. Rezolvarea acestor probleme în serviciul prespitalicesc de AMU necesitau măsuri concrete de reformare a serviciului la nivel național și local.

Serviciul Prespitalicesc de AMU a fost separat ca structura aparte în cadrul sistemului de sănătate al Republicii. Ordinul MS nr.215 din 16.09.1999 a stabilit structura serviciului, normativul de personal, de dotare cu transport sanitar și medicamente, clasificarea urgențelor medico-chirurgicale, obligațiunile tuturor categoriilor de personal și conlucrarea cu alte sectoare ale sistemului de sănătate.

Prin Hotărârea Guvernului nr.89 din 17.07.2003 „Cu privire la crearea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Moldova”, serviciul prespitalicesc AMU a fost din nou acomodat la noua structură administrativ-teritorială a RM aprobat prin Legea 764-XV din 27.12.2001 privind organizarea administrativ-teritorială a RM. Prin ordinul nr.280 al MS al RM din 01.10.2003 a fost aprobată structura existentă a Serviciului Prespitalicesc de Asistență Medicală Urgentă.

Guvernul Republicii Moldova prin Hotărârea nr.564 din 22.05.2006 a aprobat programul de stat privind dezvoltarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă pe anii 2006-2010 și Planul de acțiuni vizând realizarea Programului nominalizat.

Republica Moldova este devizată în cinci zone și în cadrul serviciului funcționează 5 stații: Stațiile Zonale AMU Nord, Centru, Sud, UTA Găgăuzia, și CNȘPMU cu serviciul prespitalicesc de AMU pentru deservirea populației mun.Chișinău. În cadrul stațiilor zonale activează 41 de substații de AMU în municipii și centrele raionale și 84 Puncte de AMU.

Amplasarea în teritoriul Republicii a subdiviziunilor de AMU acoperă geografic populația țării cu asistență medicală urgentă în raza de până la 25 km, care de rând cu dotarea pe parcursul anilor 2003-2005 a Serviciului de AMU cu 200 autosanitare au majorat substanțial posibilitățile de intervenție a serviciului și au dus la creșterea accesibilității populației republicii la asistență medicală de urgență. Astăzi în republica parcul de autosanitare constituie 324 unități, ceea ce constituie 73,8% din necesitățile normative (normativul constituind 439).

În serviciu activează în regim non-stop 218 echipe de AMU, inclusiv 128 echipe de profil general, 71 echipe de felceri și 19 echipe specializate. Asigurarea populației cu Echipe AMU constituie 0,6 (normativul 0,7) la 10 mii locuitori.

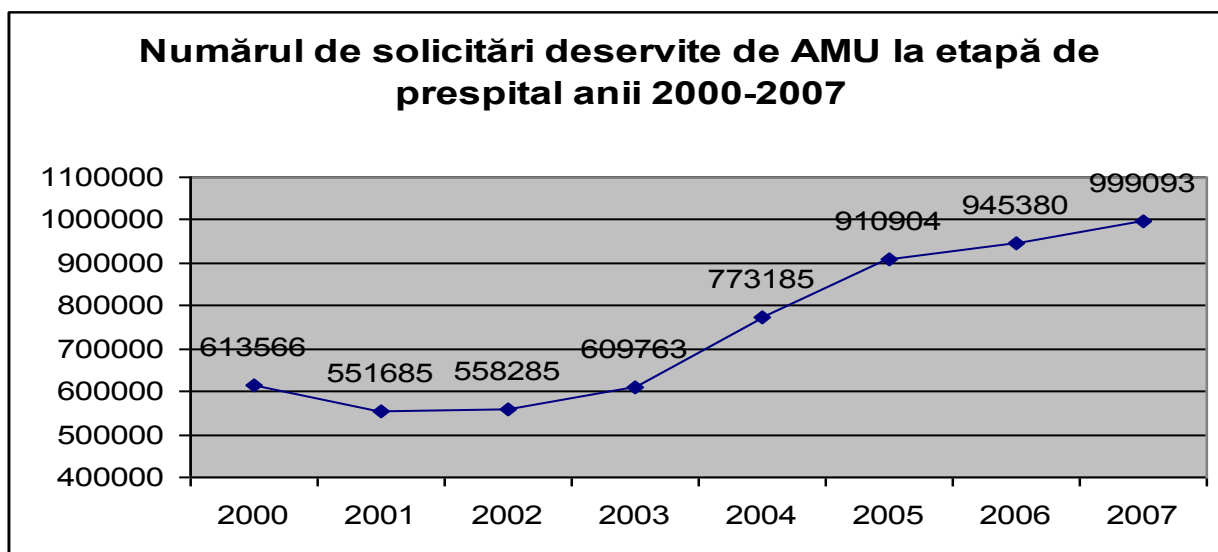
În scopul realizării obiectivelor de prevenție, combatere și tratament al principalelor urgențe medico-chirurgicale, care afectează sănătatea populației, sunt necesare studii epidemiologice, precum și utilizarea rezultatelor cercetărilor în evaluarea și managementul strategiilor de reformare și promovare a sănătății comunitare.

Materiale și metode

A fost efectuat un sondaj de opinie și un studiu descriptiv, cu scopul analizei comparative a numărului de solicitări deservite de către asistență medicală de urgență la etapă de prespitalic în funcție de mediul de reședință (urban, rural), mortalității infantile, a mortalității generale la domiciliu și nașteri la domiciliu. Analiza a fost efectuată în anii 2000-2007. Datele a fost acumulate în baza Centrului Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar.

Rezultate și discuții

În perioada de studiu anii 2000-2007, numărul de solicitări la asistența medicală de urgență, sa majorat de la 613 566 în anul 2000, pînă la 999 093 în anul 2007, cu 385 527 solicitări, ce constituie o majorare de 62,8 %.



Această majorarea considerabilă a solicitărilor la asistența medicală de urgență ne demonstrează o majorare a accesibilității populației la acest serviciu și creșterii posibilităților serviciului 903 de acordare a asistenței medicale de urgență la etapa de prespital, ca rezultat al reformelor efectuate în acest domeniu și a schimbării modalității de finanțare.

Practic în această perioadă a crescut numărul de echipe de AMU de la 202 în anul 2000, pînă la 218 anul 2007, respectiv și dotarea cu transport sanitar, echipament medical, informatizarea populației, lărgirea posibilităților (telefonie mobilă și fixă) de a solicita serviciul 903.

În anul 2006 am efectuat un sondaj de opinie în instituțiile medicale raionale primare și spitalicești (în cadrul a 17 raioane deservite de IMSP SZ AMU „Centru”) cu participarea a 1174 lucrători medicali a evidențiat rolul, importanța și competența serviciului 903 pe de o parte, conlucrarea lui cu alte servicii, departamente și priorități de îmbunătățire pe de altă parte. Din numărul celor chestionați 522 sunt medici (44,5%), 652 asistente medicale (55,5%), urban – 540 sau 46%, rural – 634 sau 54%. Despre rolul foarte important al serviciului 903 la etapa de prespital s-au pronunțat 84,8%, important 14,7% și mai puțin important 0,5%.

Consideră oportună structura actuală a serviciului 73,3%, necesită perfecțiune 25,8%. Este încântat ca 86,3% confirmă o creștere a competenței profesionale, 7,1% pronunțându-se pentru valorificarea rezervelor. Perfecționarea și îmbunătățirea serviciului în 75,7% o datorează ridicării profesionalismului, 48,2% datorii tehnico-medice, 43,8% sporirii operativității și accesibilității către serviciile medicale de urgență. Conlucrarea serviciului 903 cu medicina primară și spitalicească este apreciată ca bună în 55,7%, satisfăcătoare în 41,4% și insuficientă în 2,9%.

În același timp constatînd o evidentă îmbunătățire a serviciului, majoritatea colegilor s-au pronunțat și în continuare pentru sporirea competenței profesionale 60%, dotarea tehnico-medicală 51,8%, conlucrarea cu alte servicii 48,7% și ridicarea culturii sanitare 40,6%.

Deasemenea un studiu analogic în baza anchetelor s-a efectuat în rândurile populației (1361 anchetați) pentru a aprecia activitatea serviciului, accesibilitatea, operativitatea și periodicitatea solicitărilor, cât și calitatea, obiecții și sugestii pentru îmbunătățire. De remarcat participarea atât a persoanelor asigurate 82,4% (1122) cât și neasigurate 17,6% (239) domiciliat urban 36,7% (499), rural 63,3% (862), cuprinzînd toate categoriile de vîrstă:

14-20 ani – 34 (2,5%); 21-30 ani - 187 (13,7%); 31-40 ani – 177 (13%); 41-50 ani – 295 (21,7%); 51-60 ani – 332 (24,4%); 61-70 ani 225 (16,5%); 71 și mai mulți ani – 11 (8,2%).

Din toți cei care au solicitat serviciul 903 – (1345 persoane) au remarcat îmbunătățirea acestui serviciu, în rezolvarea problemei de sănătate cu calificativul bine 78,9% (1061), satisfăcător 20,8% (280) și doar 0,3% (4) insuficient.

De remarcat că 60,2 % (811) s-au adresat pe motiv de boală, 24,5% (329) în urma unei traume, 11,1% (149) pe motiv de naștere și 4,2% (56) transport asistat.

Merită accentuat faptul că având o problemă de sănătate, populația preferă să se adreseze în primul rând la Serviciul 903 în 85,1% (1144), medicului de familie 9,2% (125), medic specialist 5,7% (76), fapt lămurit prin regim de activitate non-stop, lipsa refuzurilor, lipsa lucrătorilor medicali în localitățile rurale, servicii medicale gratis.

Este îmbucurător faptul că obiecții referitor la volumul și calitatea serviciilor medicale acordate de serviciul 903 nu au fost remarcate de 1208 persoane (81,8%), iar 137 persoane (10,2%) – s-au referit la comportamentul personalului medical 36 (26,2%) și dotarea serviciului 101 (73,8%).

Cu sporirea calității serviciilor medicale a asistenței de urgență au fost de acord 78,9% (1061), s-a îmbunătățit operativitatea deservirii lor în 81,9% (1101).

O apreciere aparte a Serviciului reiese din sugestiile înaintate de populație care au arătat gradul de înțelegere a problemelor existente în serviciu și necesitatea de rezolvarea lor. Din 945 de sugestii, 368 (38,9%) au fost mulțumiri, 162 (17,1%) asigurarea serviciului cu medici, 119 (12,6%) majorarea salariului lucrătorilor medicali, 113 (11,9%) îmbunătățirea condițiilor de activitate, 103 (10,8%) asigurarea cu transport sanitar și 80 (8,5%) starea precară a căilor de acces.

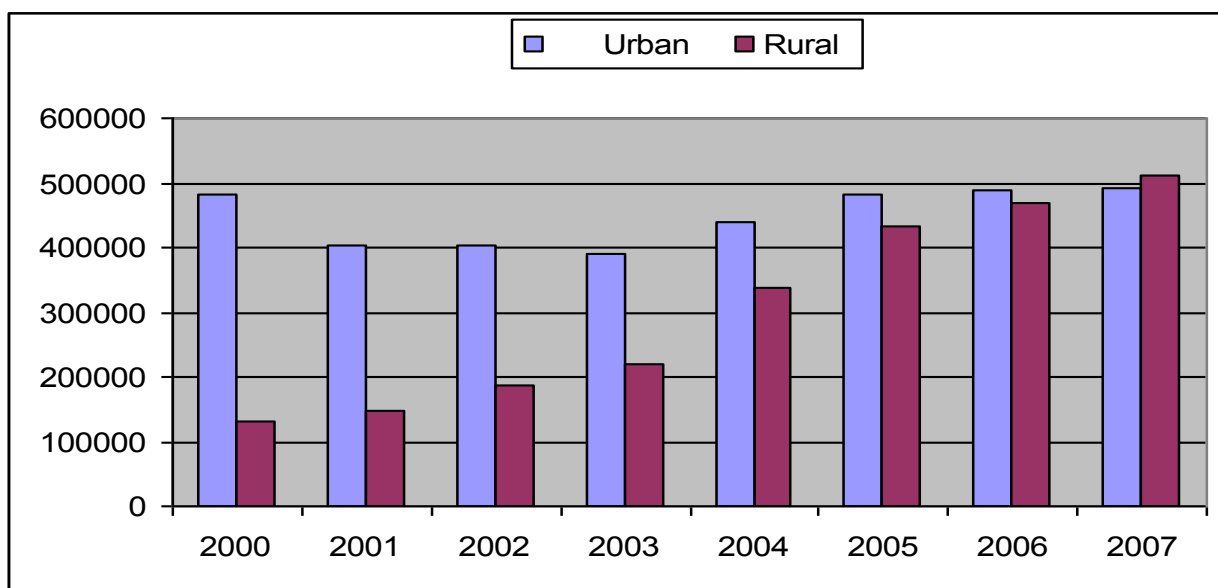


Fig. 2. Structura solicitărilor după mediul de reședință

Numărul total a solicitărilor la populația rurală sa majorat considerabil de la 132165 în anul 2000, pînă la 511709 în anul 2007, ce constituie o majorare cu 379544 solicitări (287 %). Deasemenea sa majorat incidența solicitărilor la 1000 populație rurală de la 55,7 2000, pînă la 243,5 în anul 2007 (normativul fiind de 250 solicitări la 1000 populație).

Creștere semnificativă a solicitărilor la populație rurală este datorită deschiderii Punctelor de AMU în localitățile rurale. Dacă în anul 2000 erau înregistrate 47 PAMU, în anul 2007 – 84 de Puncte de AMU, care deservesc populația rurală. Pîna la reformarea serviciului de AMU echipele care erau amplasate în centrele raionale, fiind ca parte componenta a Spitalelor Raionale, cu o finanțare și o dotare insuficientă, deserveau preponderent solicitările parvenite de la populația urbană și doar în situații extrem de grave deserveau solicitările în localitățile rurale.

Populația din sate în situații urgente rămânând să fie deservită de către medicul de familie, asistentele medicale sau să se adreseze de sinestătător la instituțiile spitalicești.

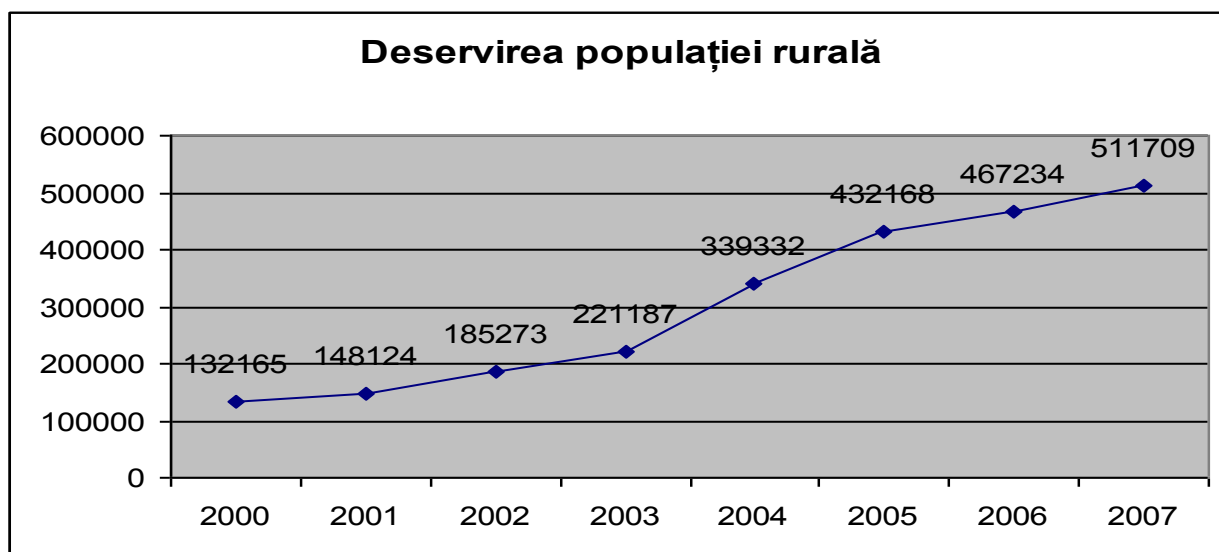


Fig. 3.

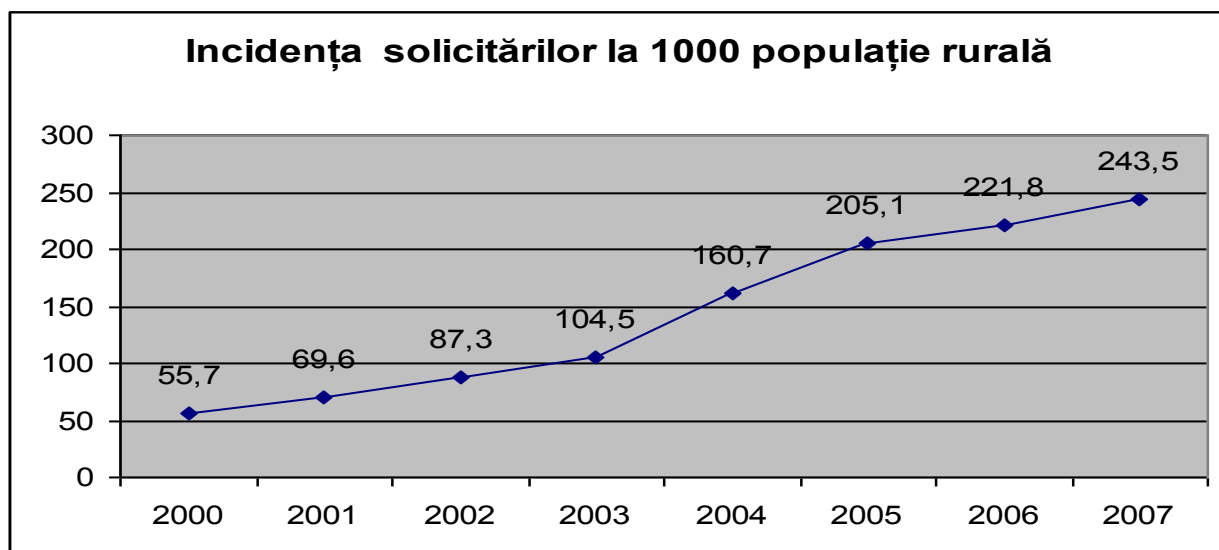


Fig. 4.

În perioada anilor 2000 – 2007, se înregistrează o micșorare neînsemnată a mortalității la domiciliu și micșorarea vădită a mortalității infantile, la care după părerea mea, a contribuit sporirea accesibilității, calității acordării ajutorului medical, operativității și îmbunătățirii dotării serviciului de AMU. Necătfînd la faptul că practic teritoriul Republicii Moldova este acoperit de o rețea de AMU satisfăcătoare, mortalitatea la domiciliu rămîne înaltă, ce denotă o cultură sanitară joasă a populației în privința adresării la timp sau neadresării după ajutor medical. (Tab 5,6.)

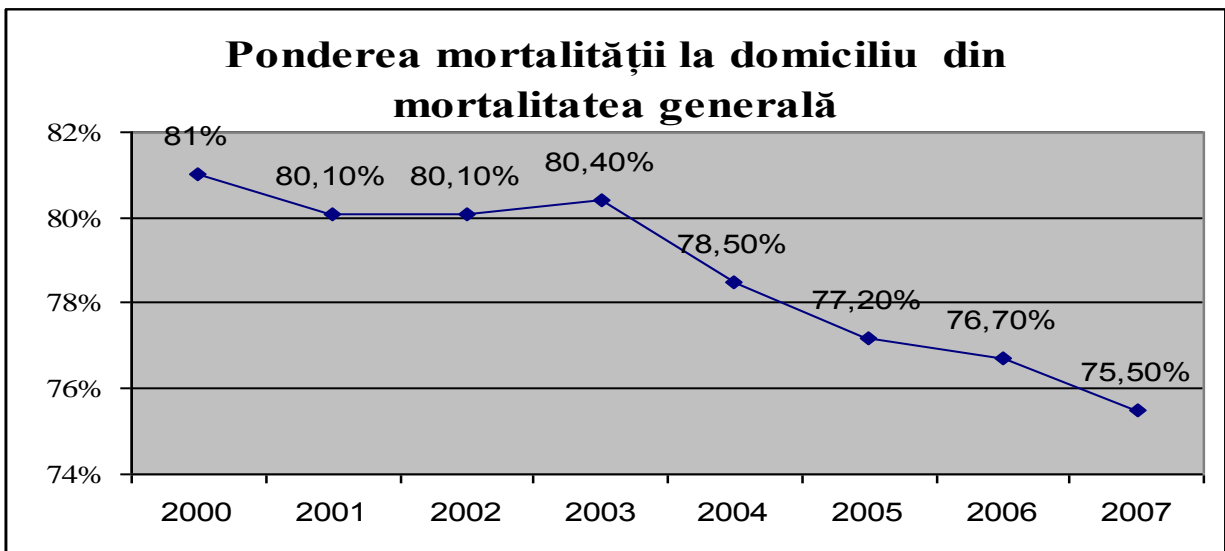


Fig. 5.

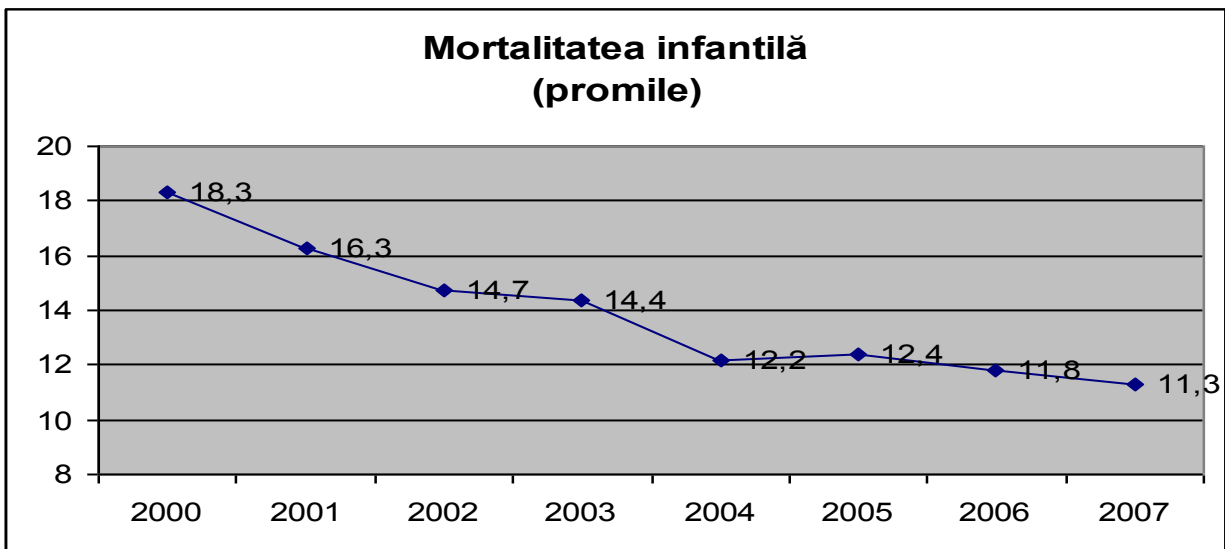


Fig. 6.

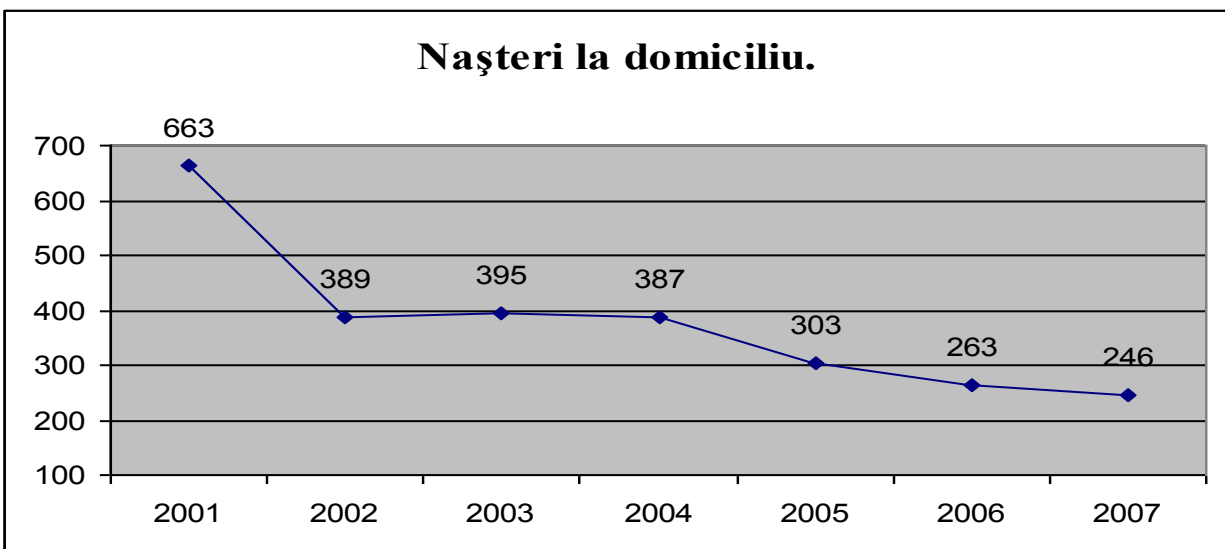


Fig. 7.

Creșterea accesibilității și operativității serviciului de asistență medicală de urgență a contribuit și ea la micșorarea semnificativă a numărului nașterilor la domiciliu, de la 663 în anul 2001 pînă la 246 în anul 2007, ce constituie o micșorare cu 62,8%, dar cred că funcția serviciului de AMU în rezolvarea acestei probleme este totuși intermediară (Tab 7.). Rolul principal în rezolvarea acestei probleme aparține AMP prin informarea și ridicarea nivelului de cunoștințe sanitare a populației.

Concluzii

Situația precară a indicatelor de sănătate în RM în perioada de tranziție a cerut schimbări radicale ale sistemului de Sănătate de intregime.

1.În Asistența medicala de urgență în RM schimbările au fost realizate prin : separarea serviciului de AMU de cel spitalicesc în cadrul reformei teritorial-administrative în an.1999 , regionalizarea serviciului de AMU cu formarea Stațiilor Zonale în an.2003, schimbarea sistemului de finanțarea prin introducerea AOM în anul 2004.

2.Reformarea Serviciului de AMU adus la majorarea accesibilității populației la asistența medicală de urgență.

3.Sa înregistrat o majorarea vădită a accesului populației rurale la asistența medicală de urgență.

4.Majorarea accesibilității la asistența medicala de urgență a contribuit la micșorarea mortalității infantile, a deceselor și a nașterilor la domiciliu.

5.Pentru menținerea, dezvoltarea și îmbunătățirea calității acordării asistenței medicale de urgență și optimizarea accesibilității este necesar de :

- fortificarea bazei tehnico-materiale a SAMU și PAMU prin dotarea permanentă cu transport sanitar, aparataj și echipament medical performant, medicamente etc.;
- completarea subdiviziunilor cu cadrele medicale necesare și pregătirea ulterioară post-universitară a lor la cursurile de specializare și perfecționare;
- introducerea sistemului informațional unic în întreaga republică pentru îmbunătățirea operativității serviciului 903;
- introducerea standardelor de diagnostic , tratament , management și conduită etapizată în AMU la etapă de prespital;
- colaborarea permanentă și conluclarea efectivă la toate nivelurile cu sectorul primar de asistența medicală și spitalicesc pentru sporirea calității asistenței medicale acordate populației;
- conlucrarea eficientă intersectorială cu : Departamentul Situații Exceptionale, Comisariatul de Poliție , APL și mass-media (pentru școlarizarea comunității);
- sporirea accesibilității populației la serviciile medicale urgente prin crearea noilor PAMU în localitățile rurale;
- contribuirea administrației publice locale la îmbunătățirea căilor de acces (starea tehnica a drumurilor, iluminarea străzilor și blocurilor locative, numerotarea caselor);

Bibliografie

- 1.Gheorghe Ciobanu , „MANAGEMENTUL serviciului de urgență în sistemul sănătății publice al Republicii Moldova”, Chișinău 2007.
2. Tulchinsky Theodore H., Varavikova Elena A. „Nouă Sănătate Publică” , Ulysse, Chișinău 2003.
- 3.Tintiuc D., Ețco C., Grossu Iu. „Sănătate Publică și Management” , Chișinău CE-P Medicina, 2002.
- 4.Лешану А.В. „Развитие сети учреждений скорой и неотложной медицинской помощи. Рациональное размещение имедицинских учреждений в Молдавской ССР на перспективу.” , Кишинев, „Штиинца” 1993.
5. „Ediția anuală :Sănătatea Publică în Moldova”, 2004, 2007 ,Chișinău.