

7. Hotărîrea Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007 “Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”, Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 8-10 din 15.01.2008, art.43.
8. Hotărîrea Guvernului nr. 743 din 18.08.2010 “Pentru aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în unele hotărîri ale Guvernului”, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.153-154 din 24.08.2010, art.835.
9. Regulamentul cu privire la instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, aprobat de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale la data de 26.04.2006, nr. 331, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.87-90 din 09.06.2006, art. 303.
10. Ordinul Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 663/175-A din 27.09.2010 “Despre aprobarea Regulamentului privind criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale”, Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.206-209 din 22.10.2010, art.719.

UNELE ASPECTE MEDICO-SOCIALE ALE PERSOANELOR CARE BENEFICIAZĂ DE ASISTENȚA GARANTATĂ DE STAT ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Zinaida Gurev

Școala de Management în Sănătate Publică USMF “N. Testemițanu”

Summary

Some medical aspects of persons receiving social assistance to state guaranteed in Chisinau

In all developed countries to have access to oral education, including health system in general, is considered to be a basic right of human being. Despite of these rights all health systems and dental also has many difficulties in covering all population. In Chisinau both poverty of people and dysfunction of educational medical system generate a lot of social reforms to encourage poor social groups through the accordance of free dental service.

Rezumat

În toate țările civilizate, accesul la serviciul de educație oro-dentar, cât și de sănătate în general, este considerat un drept fundamental al individului. În ciuda acestor drepturi toate sistemele de sănătate, inclusiv cel stomatologic, se confruntă cu dificultăți în acoperirea întregii populații. În municipiul Chișinău, sărăcia populației, ca și disfuncție a sistemul educațional medical generează o serie de reforme de excludere socială, favorizând grupele social dezavantajate prin acordarea asistenței medicale stomatologice gratuite.

Actualitatea

Accesul la serviciile de sănătate este unul din cele mai importante obiective a tuturor sistemelor medicale de sănătate. Toate țările incluse în Comunitatea Europeană, cât și pentru țările ce sunt în drum spre aderare în Uniune, accesul la serviciile de sănătate este la nivel legislativ și garantat în Carta drepturilor fundamentale ale Uniunii Europene „oricine are dreptul la accesul serviciilor medicale preventive și dreptul de a beneficia de tratament medical”(Health and care in enlarged Europe, 2003, pag1)

Deciziile de politică sanitară sunt cele care hotărăsc tipul de organizare a sistemului spre maximalizarea unuia sau altuia dintre obiective, în funcție de tradiția și ideologia fiecărui stat. Libertatea de opțiuni pentru furnizori și beneficiari, utilizarea eficientă a resurselor existente, accesul echitabil și cât mai larg la un pachet definit de servicii se numără printre obiectivele urmărite de fiecare sistem sanitar.

Sistemele de sănătate europene, cu excepția SUA, și-au asumat un grad ridicat de responsabilitate privind starea de sănătate a populației, asumându-și responsabilitatea precum că „sănătatea este un drept social, la care trebuie să aibă acces toți cetățenii”. Toate statele membre ale Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică optează pentru finanțarea sistemului sănătății din fonduri publice, astfel acoperind în totalitate cheltuielile la capitolul de sănătate.

Necesitatea ameliorării și menținerii sănătății populației este scopul final în asigurarea productivității sociale și economice al fiecărui stat. În această situație este important să fie evidențiate problemele cu caracter prioritar ce influențează sănătatea populației. Politica elaborată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Sănătate pentru toți (SPT) în sec. XXI, prezintă un interes aparte. În această perioadă accentul este pus pe acordarea asistenței medicale categoriilor de populație social dezavantajate, persoanelor vârstnice, dezvoltarea asistenței medicale de urgență.

În general, Republica Moldova include aceleași principii de organizare în sistemul sănătății, prin urmare, aceleași probleme: a) managementul instituțional; b) alternative de finanțare; c) calitatea și accesul la serviciile medicale; etc. Toate aceste aspecte necesită întreprinderea unui efort considerabil, continuând să fie o problemă prioritară de stat. Serviciul stomatologic ca parte componentă a asistenței medicale specializată de stat reprezintă o gamă largă de servicii medicale profesionale, care necesită permanentă perfecționare, luând în considerație cerințele populației, precum și formele de organizare în domeniu, utilizate în procesul de reformă și de perfecționare a sistemului de sănătate. Aceste exigențe, presupun în cea mai mare măsură o infrastructură din sistemul de sănătate, adaptarea activităților în domeniul stomatologiei la condițiile actuale de implementare a principiilor economiei de piață în Republica Moldova. Serviciul stomatologic constituie un domeniu distinct de referință, de sistemul de sănătate adoptat, prin fiabilitatea și performanțele înregistrate, prin cultură și educație sanitară precum și de tehnicile și procedurile aplicate, prin nivelul dotării cu aparatură, instrumentar și al asigurării cu material/medicamente.

Asistența stomatologică este frecvent solicitată din cauza morbidității stomatologice sporite în rândul populației. Trebuie de menționat în mod deosebit, importanța asanării cavității bucale în profilaxia maladiilor cardio-vasculare, castro-intestinale, aparatului respirator, afecțiunilor renale, etc. Pentru menținerea și ameliorarea sănătății populației atât în municipiul Chișinău, cât și întreaga Republică sau pus în aplicare un șir de reforme. Schimbările introduse denotă grija statului față de sănătatea populației, strict atribuită păturilor sărace a populației:

1. Guvernul Republicii Moldova intervine în calitate de „asigurat” și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie, efectuând transfer către fondurile Asigurărilor Medicale Obligatorii în anul 2012 pentru 14 categorii de persoane social – dezavantajate. Contribuția Statului la fondurile asigurării de asistență medicală rămâne a fi mare.

2. Este important că la etapa actuală, perioada de implementare a Asigurărilor Obligatorii prevede crearea unui sistem garantat de stat, orientat spre acoperirea necesităților populației, inclusiv stomatologice. Sistemul Asigurărilor a păstrat un nivel ridicat, mărinând anual spectrul de activități în acordarea asistenței medicale stomatologice. Astfel, conform Programului unic asistența medicală stomatologică acordată include următoarele activități acordate de medicul stomatolog: Asistență stomatologică de urgență în următoarele cazuri; extracții dentare la indicații medicale; consultație profilactică gravidelor; [2]. Suma anuală contractată este direct proporțională cu numărul de populație a medicului de familie de sector.

3. Mai mult ca atât, un rol important în ameliorarea asistenței stomatologice în municipiul Chișinău, îi revine Primăriei, care în conformitate cu Programul municipal "Antisărăcie", aprobat prin decizia Consiliului municipal nr.28/6 din 04.08.2005 " Cu privire la protezarea dentară gratuită a populației din categoriile social-dezavantajate și măsurile de ameliorare", populația din grupele social-dezavantajate beneficiază de asistență stomatologică gratuită, prioritar fiind protezarea dentară.

Cu toate aceste măsuri, o mare parte din populația municipiului Chișinău nu apelează la asistența stomatologică decât în caz de urgență, neglijându-și problemele dentiției.

Materiale și metode

Prezenta lucrare și-a trasat drept obiectiv evaluarea accesibilității populației urbane, la serviciile stomatologice, factorii care limitează accesul către serviciile stomatologice și, prin urmare contribuția statului la identificarea precoce a maladiilor stomatologice populației cu probleme de acces.

Aspectele rezultatelor studiului au fost scoase în evidență în urma studiului și analizei literaturii de specialitate din țară, surselor accesibile din internet, a unor acte legislative și instructiv-metodice, utilizând metoda istorică, statistică și de analiză comparativă.

Rezultatele

Sistemul de stat de organizare și dirijare a serviciului funcționează efectiv atunci când problemele ce stau în față sunt simple, precizate și ajustate după necesitățile fiecărei instituții stomatologice. Indicatori bine determinați au un rol important în activitatea stomatologică reflectând adecvat rezultatele activității instituției, mai mult ca atât, denotă faptul responsabilității fiecărei persoane față de propria sănătate .

Hotărârea Guvernului nr. 672 din 21.07.1999 „Cu privire la trecerea instituțiilor stomatologice la autofinanțare” a avut drept obiectiv crearea condițiilor pentru dezvoltarea durabilă a serviciului stomatologic, cu regret, nu s-a ținut cont de faptul că circa 90% din populație avea un nivel de trai sub limita sărăciei, motiv pentru care s-a redus acordarea asistenței stomatologice păturilor vulnerabile.

Odată cu implementările asigurărilor obligatorii de sănătate de la 01.01.2004 activitatea stomatologică a trecut la activitate după principiul autogestiune integrală, deoarece sursele de la asigurările medicale nu pot fi utilizate la finanțarea serviciu stomatologic, cu excepția sumelor contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, [3] pentru acordarea asistenței medicale de urgență. Cu toate acestea asistența medicală stomatologică acordată în cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină acoperă un număr stringent și amplu de servicii medicale stomatologice. Astfel, numărul populației asigurate în municipiul Chișinău pentru anul 2010 – 575670 mii populație, ceia ce constituie 77,4% comparativ cu anul 2011 – 629207 mii populație asigurată, constituind 80,3%. Numărul populației asigurate este evident în creștere, totodată și numărul de vizite la medicul stomatolog se mărește de la 228310 - anul 2010 la 245304 vizite în anul 2011. [3] Este remarcabil faptul, că pentru serviciul stomatologic total în Republica Moldova, pentru asistența medicală acută stomatologică s-a alocat 32248,097 mln lei în anul 2010, și 35061711 mln lei în anul 2011. În special pentru municipiul Chișinău suma alocată din fondurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a constituit 10345900 mln. lei în anul 2010, urmând o creștere semnificativă în anul 2011 – 11493000 mln lei. Analizând volumul asistenței medicale acordat populației adulte din municipiul Chișinău, rata adresării constituie 310 cazuri la 1000 populație în anul 2010 în comparativ cu 261 cazuri în anul 2008 [1]. Tot aici ar fi prioritar monitorizarea rezultatele adresabilității populației la medici stomatologi după specialități: medici stomatologi terapeuți – 77,8 %; medicii stomatologi chirurghi 13,6%; medici stomatologi ortopezi – 8,6%. Cunoașterea acestor rezultate servesc ca măsură pentru optimizarea proceselor financiare de activitate în cadrul AMO.

Evidența statistică generală, demonstrează precum că, în municipiul Chișinău numărul de vizite la medicul stomatolog la 100 locuitori în anul 2009 – 48,5% este la același nivel, comparativ cu numărul de vizite din anul 2011 – 49,9% vizite. Situația alarmantă este, în momentul când se analizează ponderea persoanelor ce necesită asanarea cavității bucale din numărul examinațiilor în anul 2009 constituind 31,4%, iar în anul 2011 – 31,1%. [1] Aceste date reprezintă că populația municipiului Chișinău se adresează la medicul stomatolog doar în cazurile acutizării maladiilor sau când apar diferite complicații. Această idee se confruntă, analizând indicii: raportul dintre dinții tratați cu carie , carie complicată și raportul dintre dinți tratați și extrași (Tab.1)

Activitatea curativă a serviciului stomatologic în mun. Chișinău

Nr.		2009	2010	2011
1.	Raportul cariei necomplicate față de caria complicată	3,0:1	3,7:1	3,6:1
2.	Raportul dintre dinți tratați și dinți extrași	7,2:1	8,2:1	8,1:1
3.	Raportul persoanelor protezate (la 10 mii locuitori)(%)	45,2	78,7	77,1

O stare deplorabilă s-a creat în acordarea asistenței protetice dentare, unde numărul de persoane ce au primit proteze dentare la 10 mii populație matură, constituie pentru anul 2009-45,2% comparativ cu anul 2011-77,1% persoane protezate [1]. Este important de menționat faptul că la această etapă, Primăria municipiului Chișinău prin decizia Consiliului municipal nr.28/6 din 04.08.2005 " Cu privire la protezarea dentară gratuită a populației din categoriile social-dezavantajate și măsurile de ameliorare", este orientată la acoperirea necesităților populației social dezavantajate în asistență medicală, inclusiv asistența stomatologică, ca serviciu medical prioritar. De asistența stomatologică, cu accent protezarea dentară, beneficiază numai persoanele cu viza de reședință în municipiul Chișinău, orașele, satele și comunele adiacente municipiului. Acordarea asistenței stomatologice în mod gratuit se efectuează în baza invitațiilor distribuite Direcției Generale de Asistență Socială și organizațiilor obștești beneficiare, conform categoriilor de populație aprobate. Monitorizarea situației și distribuirea invitațiilor organizațiilor se efectuează în conformitate cu cota aprobată și sursele financiare alocate lunar din bugetul administrației publice locale. Suma alocată constituie 1 mln lei anual, beneficiind în jur de 545-560 de persoane. Din schema distribuirii invitațiilor pentru persoanele din grupele social dezavantajate care solicită asistență medicală stomatologică gratuită au prioritate pensionarii, invalizii, membrii organizației veteranilor, veteranii de război din Afganistan, invalizii în urma participării la lichidarea consecințelor catastrofe de la Cernobîl, alte categorii.

Analiza datelor permit a menționa că asistența stomatologică este apreciată ca o problemă de stat, care este orientată spre asigurarea necesităților, în primul rând, a păturilor social – dezavantajate și a persoanelor care necesită asistență medicală de urgență. În condițiile create, facilitățile și efortul Statului și nemijlocit a Primăriei municipiului Chișinău, nivelul sporit al morbidității afecțiunilor cavității bucale este direct proporțional cu nivelul socio-economic al țării, inclusiv educația sanitară a populației. Răspândirea cariei dentare, caracterul intensiv de creștere al acesteia, răspândirea bolilor parodontiului, prezența anomaliilor și deformațiilor dento-maxilare sunt indicatorii principali ai morbidității stomatologice.

Concluzii

1. Prioritățile în domeniul stomatologic este implementarea măsurilor eficiente în profilaxia maladiilor stomatologice bazate pe un sistem bine organizat de prevenție. Promovarea modului sănătos și educația sanitară oro dentară va avea consecințe pe lung termen asupra dezvoltării sociale.
2. Particularitățile evidențiate în structura morbidității afecțiunilor stomatologice, generează o reorganizare a structurii serviciului stomatologic din municipiul Chișinău.
3. Colaborarea cât mai strânsă între medicii stomatologi și medicii de familie, în care cei din urmă vor antrena metode în obligarea populației pentru consultul stomatologic.
4. Asistența stomatologică bine organizată prin consultația stomatologică obligatorie, cu introducerea sistemului informațional și optimizarea metodelor de programare a pacienților.

Bibliografie

1. Anuar Statistic al Centrului National de Management în Sănătate, Chișinău, pe anii 2007-2011 www.cnms.md

2. Burlacu V. "Unele măsuri tactice în dezvoltarea contemporană a stomatologiei terapeutice naționale"
3. C. Ețco, M. Buga, M. Ciocanu, Gh. Damașcan, P. Ursu „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală: realizări și perspective” Editura Chișinău 2011
4. Normele metodologice de aplicare în anul 2012 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

Surse ON-LINE:

5. <http://www.referatele.com/referate/medicina/online6/influenta-procesului-de-ingrijire-medicala-asupra-satisfactiei-pacientului-referatele-com.php>
6. <http://www.referate-scolare.ro/medicina/aspecte-ale-cariei-explozive-la-pacientii-cu-tulburari-imune-clinic/http://facultate.regielive.ro/cursuri/stomatologie/preventia-afectiunilor-stomatologice-132294.html>
7. <http://www.ms.gov.md>

IMPACTUL PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR ASUPRA UTILIZATORILOR DE DROGURI INJECTABILE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Cristina Gaberi, Larisa Spinei

Școala de Management în Sănătate Publică, USMF "N. Testemițanu"

Summary

The impact of harm reduction programs among injecting

The impact of Harm Reduction Programs is a study made in the beneficiary group, among injecting drug users, in order to demonstrate their efficiency. The strategy of harm reduction programs is a public health philosophy and intervention that seeks to reduce the harms associated with drug use at individual, social and economic level without imposing abstinence. This study is important due to the differences between the 9000 IDUs officially registered and those 14815 beneficiaries from harm reduction programs (needle exchange).

Rezumat

Impactului programelor de reducere a riscurilor reprezintă un studiu efectuat într-un anumit grup de beneficiari, și anume în rândul utilizatorilor de droguri injectabile pentru a demonstra eficiența acestora. Strategia de reducere a riscurilor reprezintă un ansamblu de politici și programe de sănătate publică orientat către reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri la nivel individual, social și economic, fără a impune abținerea. Acest studiu este important și din motivul discrepanței dintre numărul de 9000 de utilizatori de droguri injectabile înregistrat oficial în Republica Moldova și 14815 de beneficiari UDI din cadrul programelor de reducere a riscurilor (schimbul de seringi).

Scopul

Evaluarea impactului programelor de reducere a riscurilor asupra utilizatorilor de droguri injectabile din Republica Moldova.

Obiectivele

1. Caracteristica utilizatorilor de droguri injectabile, beneficiari din cadrul programelor de reducere a riscurilor.
2. Evaluarea accesului utilizatorilor de droguri injectabile la programele de reducere a riscurilor.
3. Evaluarea schimbărilor comportamentale ale utilizatorilor de droguri injectabile, ca rezultat al programelor de reducere a riscurilor.
4. Estimarea cost-eficienței programelor de reducere a riscurilor.