

## Aspecte manageriale și de utilizare a resurselor în cadrul sistemului medical municipal, Chișinău

L. Suveică

Health Department, Municipal Council Chisinau, 35, Bucuresti Street, Chisinau, Republic of Moldova  
Department of Family Medicine, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
20, Melestiu Street, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +37369165069. E-mail: lumsuveica@yahoo.com

Manuscript received March 02, 2012; revised March 30, 2012

### Managerial and utilization aspects of the municipality of Chisinau framework resources of public health

In this paper we have analyzed the work of health departments and community medical institution in Chisinau, with a display of how successful the municipal health care facilities and unused reserves, with conclusions and objectives to address them.

**Key words:** primary medical care, management.

### Управленческие аспекты использования ресурсов в рамках Кишиневского муниципального здравоохранения

В данной статье мы проанализировали работу управления здравоохранения и муниципальных медицинских учреждений Кишинева, с отображением, как успехов муниципальных медицинских учреждений, так и неиспользованных резервов, с соответствующими выводами и задачами по их устранению.

**Ключевые слова:** первичная медицинская помощь, управление.

### Actualitatea temei

Grija față de sănătatea populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale.

Activitatea sistemului municipal Chișinău de sănătate publică, în anul 2011, a fost orientat spre realizarea obiectivelor strategice pe termen mediu și lung și activităților prioritare în domeniul ocrotirii sănătății trasate în Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova (2007-2021) [2], Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate (2008-2017) [4] și altor acte legislative și normative ce țin de domeniul sănătății publice.

În acest articol ne-am propus să analizăm activitatea Direcției sănătății și instituțiilor medico-sanitare publice municipale, unde vom relata atât reușitele obținute de colectivele instituțiilor medicale municipale, cât și rezervele neutilizate, cu concluziile respective și trasarea sarcinilor pentru soluționarea lor.

Activitățile prioritare ale sistemului municipal de sănătate publică în domeniul asistenței medicale primare trasate pentru anul 2011 au fost:

- Fortificarea capacităților manageriale în dirijarea sistemului de sănătate al municipiului în vederea asigurării condițiilor necesare de implementare a politicii de sănătate.
- Asigurarea managementului resurselor umane în IMSP municipale prin utilizarea rațională a cadrelor existente și întreprinderea măsurilor întru perfecționarea continuă a măiestriei lor profesionale și formarea de cadre performante.
- Utilizarea rațională și eficientă a veniturilor acumulate de către IMSP în rezultatul prestării serviciilor medicale populației.
- Asigurarea accesibilității populației și ameliorarea continuă

a calității serviciilor medicale prestate populației cu menținerea stabilă a indicatorilor principali de sănătate publică.

- Sporirea responsabilității și ameliorarea continuă a indicatorilor ce țin de asistența medicală mamei și copilului.
- Acordarea asistenței medicale primare calitative și în volum adecvat populației, conform cerințelor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului R. Moldova nr.1387 din 10.12.2007.
- Monitorizarea permanentă a nivelului morbidității populației prin maladiile social-condiționate, cu sporirea măsurilor de profilaxie și tratament, în scopul neadmiterii agravării situației epidemice.
- Realizarea continuă a măsurilor de importanță vitală, stipulate în Programele Naționale și municipale prin sporirea eficacității conlucrării cu organele administrației publice locale, MS, CNAM, ONG, structurile internaționale, interesate în domeniu.
- Renovarea și modernizarea continuă a bazei tehnico-materiale a IMSP.

Unul din obiectivele cele mai importante în activitatea Direcției sănătății și a IMSP subordonate, pe parcursul ultimilor ani, rămâne asigurarea Instituțiilor medico-sanitare publice municipale cu cadre medicale. Analiza ratei de asigurare a populației cu medici și personal medical mediu în municipiul Chișinău demonstrează, că situația existentă poate fi considerată ca relativ suficientă pentru satisfacerea necesității populației în îngrijiri medicale primare și specializate. Completarea Instituțiilor medico-sanitare publice municipale cu medici este de 84,0% și ne confruntăm cu o insuficiență cronică de cadre la unele specialități, inclusiv, medici de familie. Indicele mediu de asigurare a IMSP din sectorul medical primar cu personal medical mediu constituie 67,0% (tab. 1).

Tabelul 1

Nivelul asigurării Asociațiilor Medicale Teritoriale cu personal medical mediu în perioada 2007-2011 (%)

IMSP	2007	2008	2009	2010	2011
AMT Botanica	67,4	64,7	65,6	66,3	69,2
AMT Buiucani	58,8	57,7	61,1	62,4	60,7
AMT Centru	64,5	70,4	75,6	72,6	70,0
AMT Ciocana	50,0	51,5	51,8	51,8	50,0
AMT Râșcani	75,0	76,4	85,4	85,9	87,6

Cea mai alarmantă situație poate fi considerată asigurarea cu personal medical mediu în următoarele IMSP: AMT Ciocana – 50,0% și AMT Buiucani – 60,7%.

În anul 2011 situația ce ține de fluxul cadrelor în mun. Chișinău rămâne nesatisfăcătoare, dat fiind faptul, că numărul medicilor și personalului medical mediu demisionat depășește numărul celor angajați. Motivul real al abandonării crescânde a serviciului de către cadrele medicale, mai ales de cele cu studii medii, rămâne a fi lipsa spațiului locativ și salariile mici, care nu satisfac necesitățile reale ale specialiștilor, situație binecunoscută pe parcursul anilor.

Acest fenomen creează dificultăți serioase în asigurarea procesului curativ – profilactic în teritoriile deservite, prestării volumului de servicii medicale calitative populației asigurate, conform cerințelor Programului Unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală [3].

Analiza activității economico-financiare a IMSP municipale, încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală (AOAM) denotă, că veniturile acumulate din toate sursele pe

parcursul anului 2011 au constituit 597702,3 mii lei, inclusiv: din fondurile AOAM și MS – 5 009 94,3 mii lei, mijloacele bugetului local – 28 677,1 mii lei, mijloace financiare extrabugetare – 45 920,2 mii lei, alte surse – 22 110,7 mii lei (fig. 1).

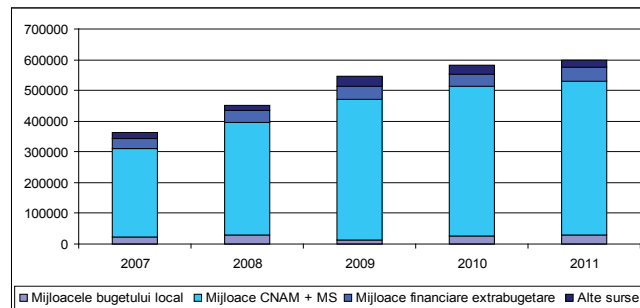


Fig. 1. Structura veniturilor instituțiilor medico-sanitare publice municipale, a. 2007-2011 (mii lei).

Astfel, suma bugetului global executat pe parcursul anului 2011 a depășit cu peste 15 070,9 mii lei suma respectivă pentru anul 2010, inclusiv din contul mijloacelor alocate de CNAM și contribuția bugetului local, fapt care a permis majorarea volumului de servicii medicale prestate. În perioada de referință, IMSP municipale au prestat servicii medicale contra plată populației asigurate peste prevederile Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și neasigurate în sumă totală de 45 920,2 mii lei. Despre utilizarea rațională a mijloacelor financiare obținute de la CNAM indică structura cheltuielilor suportate de către IMSP la unele compartimente ale activității de bază (tab. 2).

Tabelul 2

Structura cheltuielilor suportate de către IMSP municipale din mijloacele financiare obținute de la CNAM la unele compartimente prioritare, a. 2007-2011 (mii lei)

	CNAM (mii lei)					Sporul, 2011/2010, %
	2007	2008	2009	2010	2011	
<b>Cheltuieli total, inclusiv:</b>	29 4301,2	374 396,0	44 4781,0	481 484,4	525 122,2	+ 9,1
<b>Remunerarea muncii</b>	142 199,0	190 342,0	237 572,5	248 965,0	260 288,6	+ 4,5
<b>Medicamente</b>	44 493,7	5 1038,0	55 411,7	51 659,3	53 887,9	+ 4,3
<b>Alimentație</b>	10 030,8	12 890,0	12 680,5	13 427,2	14 917,3	+ 11,1
<b>Energie electrică</b>	6 243,6	8 520,0	9 385,9	12 008,2	12 946,5	+ 7,8
<b>Energie termică</b>	9 894,9	11 110,7	11 560,3	14 425,8	18 810,9	+ 30,4
<b>Apă și canalizare</b>	5 893,3	7 367,3	7 638,4	7 441,1	7 751,1	+ 4,2

Sursele financiare acumulate, conform structurii cheltuielilor suportate de către IMSP municipale, au fost utilizate prioritar pentru salarizare (49,6%), procurarea medicamentelor (10,3%), produselor alimentare (2,8%) și acoperirea serviciilor comunale (7,5%). Cheltuielile la compartimentele menționate, acoperă doar necesarul minim al IMSP municipale cu medicamente și produse alimentare și nu pot asigura calitatea serviciilor prestate la nivelul Protocoalelor clinice conform standardelor medico-economice.

Pe parcursul anului 2011 IMSP municipale au acumulat datoriile creditoare în sumă de 6 332 mii lei, care în luna ianuarie 2012 au fost achitate.

Analizând activitatea Centrelor de Sănătate în dinamica anilor 2007-2011, am stabilit că conducătorii Centrelor de Sănătate au

acumulat o experiență bogată în dirijarea și utilizarea surselor financiare alocate. Finanțarea directă a CS a contribuit nemijlocit la gestionarea mai eficace a surselor financiare acumulate, prestarea serviciilor medicale calitative și în volum adecvat, cu asigurarea economiei reale la diferite articole, în special la serviciile comunale, care au dat posibilitate de a redresa sursele economisite la ameliorarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale.

Merită atenție și problema remunerării muncii. Cheltuielile destinate salarizării angajaților în anul 2011, din mijloacele CNAM, au crescut cu 6,5% față de anul 2010, fiind apreciate ca o sporire neînsemnată pentru satisfacerea minimului necesar de existență a unei persoane sau familii (fig. 2).

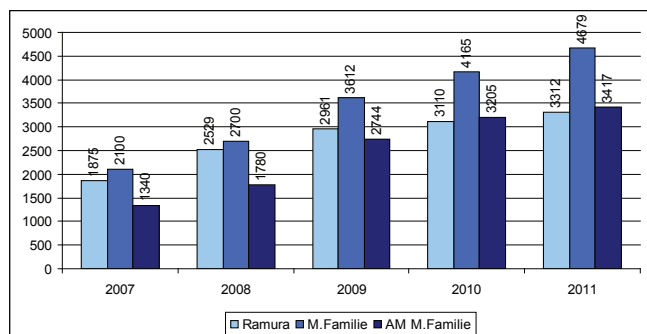


Fig. 2. Nivelul mediu de salarizare a personalului medical din asistența medicală primară în mun. Chișinău, a. 2007-2011 (lei).

Astfel, salariul mediu lunar pe ramură, la nivel municipal, în perioada raportată a sporit cu 351,0 lei în comparație cu a. 2009 și 202,0 lei, comparativ cu a. 2010. Media salariului lunar la finele anului 2011 pentru medicii de familie a constituit 4 388,0 lei, asistentele medicale de familie – 3 340,0 lei. Grație dirijării corecte a surselor financiare alocate de CNAM, a permis conducătorilor să stimuleze material colaboratorii după merit.

Pe parcursul anului de referință, Consiliul municipal Chișinău, Primăriile orașelor și comunelor, IMSP municipale au întreprins măsuri concrete, în măsura posibilităților reale la capitolul fortificării bazei tehnico-materiale. Astfel, prin Direcția construcții capitale s-a reușit efectuarea și continuarea lucrărilor de reparații capitale în AMT Râșcani și AMT Centru.

Consiliul municipal Chișinău a alocat surse bugetare pentru reparații capitale în sumă de 6 405,7 mii lei pentru 17 instituții. Pentru renovarea utilajului medical au fost prevăzute și alocate de către Consiliul municipal Chișinău surse financiare, în sumă de 10 000,0 mii lei pentru 5 instituții.

Din sursele financiare ale CNAM, în anul 2011, a fost procurat utilaj medical și tehnic în sumă de 22 749,2 pentru 18 instituții, ceea ce denotă o creștere a alocării în sumă de 1 780,8 mii lei comparativ cu anul 2010. Din sursele financiare contra plată acumulate a fost procurat utilaj în sumă de 3 141,2 mii lei pentru 9 instituții.

Gradul de uzură a imobilelor date în locațiune IMSP municipale de către Fondator/Administrația publică locală este de circa 70-80 la sută; necesitățile de reparații capitale sunt satisfăcute doar parțial. Supravegherea efectuării lucrărilor de reparație capitală a imobilelor conform listei titulare este efectuată de către Direcția construcții, în scopul asigurării calității lucrărilor, pentru crearea condițiilor de activitate a personalului medical pentru prestarea serviciilor medicale populației.

Utilizarea finanțelor IMSP municipale din sursele CNAM pentru efectuarea lucrărilor de reparații capitale, constatată de către Curtea de Conturi, este sancționată și descurajată.

O condiție importantă pentru sistemul municipal Chișinău al ocrotirii sănătății a fost menținerea și ameliorarea continuă a indicatorilor principali de sănătate publică, fiind un obiectiv-cheie în politica promovată de Direcția sănătății.

Dinamica situației demografice pe teritoriul municipiului Chișinău se menține stabilă, fiind una din cele mai favorabile din republică, prin menținerea sporului natural pozitiv pe parcursul ultimilor 5 ani, fapt confirmat prin compararea indicatorilor demonstrați (tab. 3).

Tabelul 3

Dinamica indicilor demografici în mun. Chișinău, a.2006-2011

Indici demografici	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Natalitate</b>	11,1	9,4	9,8	10,0	10,2	9,8
<b>Mortalitate generală</b>	8,3	8,6	8,4	8,3	7,7	6,7
<b>Spor natural</b>	2,8	0,8	1,4	1,7	2,5	3,1
<b>Republica Moldova:</b>						
<b>Natalitate</b>	10,5	10,6	10,9	11,4	10,4	11,0
<b>Mortalitate generală</b>	12,0	12,0	11,7	11,8	12,2	11,0
<b>Spor natural</b>	-1,5	-1,4	-0,8	-0,4	-0,8	0

Mortalitatea generală a populației municipiului Chișinău în anul 2011 a înregistrat o tendință de diminuare, până la 6,7 comparativ cu anul 2010, când acest indicator a constituit 7,7 care, evident, a influențat dinamica sporului natural spre creștere – 3,1, vizavi de 2,5 în anul 2010.

Rezultatele pozitive obținute relatează despre un nivel îmbunătățit al calității asistenței medicale, acordate populației asistate în condiții de ambulatoriu și secțiile specializate ale spitalelor clinice municipale.

Structura mortalității generale după cauze de deces în anul precedent relevă, că cele mai multe decese (55,7%) sunt condiționate de maladiile aparatului cardiovascular, care sunt la nivelul anului 2010, urmate de tumorile maligne (19,5%), traume și intoxicații (6,2%).

Este îmbucurător faptul, că pe parcursul anului 2011 s-a reușit diminuarea indicelui mortalității populației din municipiul Chișinău dar, totodată, constatăm rezerve în unele teritorii, deservite de IMSP: AMT Botanica, Râșcani, CS Băcioi, Sângera, Durlești, Ghidighici, Trușeni, Vatra, Vadul lui Vodă, Colonița, Grătiești, Stăuceni.

Problemele acordării asistenței medicale mamei și copilului, fiind considerate prioritare în activitatea IMSP municipale, s-au aflat la un control permanent din partea Direcției sănătății și conducătorilor IMSP, fapt care a permis o stabilitate a indicatorilor în acest domeniu. În perioada de referință s-au întreprins un șir de măsuri concrete, orientate spre asigurarea accesului la asistența medicală calitativă, prevenirea morbidității, invalidității primare, mortalității copiilor și femeilor gravide.

Pe parcursul ultimilor 5 ani constatăm o dinamică constantă a natalității. În a. 2011 s-a înregistrat o ușoară scădere a indicelui mortalității perinatale până la 11,2‰ și a indicelui mortalității infantile până la 8,7‰, comparativ cu anul 2010, când acești indicatori au constituit 11,4‰ și, respectiv, 8,9‰ (tab. 3).

Grație eforturilor depuse la toate etapele, de către colaboratorii medicali din cadrul Centrului Perinatologic al IMSP SCM nr. 1 în perioada de referință s-a reușit salvarea vieții a 10 copii nou-născuți cu greutatea extrem de mică, până la 999 gr., în pofida dotării insuficiente a sălilor de naștere și secțiilor de terapie intensivă cu utilaj medical modern pentru tratamentul și supravegherea acestor copii. Problema abordată este ținută la un control strict de către Direcția sănătății, Ministerul Sănătății și periodic raportată OMS. În scopul depășirii problemei, este necesară dotarea tehnică a

Centrului Perinatologic al IMSP SCM nr. 1 și a MM nr. 2 cu utilaj medical modern.

În unele instituții medicale de asistență medicală primară, concomitent, se atestă rezerve neutilizate la acest capitol: indicele mortalității infantile mai sporit decât media pe municipiu – AMT Râșcani – 10,5, CS Sângera – 21,6, Colonița – 42,6, Cricova – 32,3, Ciorescu – 30,3, Trușeni – 20,8, Grătiești – 11,2, Ghidighici – 16,1, Clinica Universitară AMP, Bubuieci și Budești – 14,9 la 1000 de copii; indicele mortalității perinatale a sporit din contul copiilor nou-născuți neidentificați – 2 cazuri și cei din republică – 6 cazuri.

Lasă de dorit indicele precocității luării la evidență a gravidelor în: IMSP: AMT Ciocana – 74,7, Râșcani – 78,6, CS Ghidighici – 76,0%, Bubuieci – 78,3%.

În structura mortalității infantile după cauzele de deces, înregistrate în anul precedent, alte cauze de deces sunt în creștere față de a. 2010 (26,1%) și constituie 31,3% (tab. 4).

Tabelul 4

**Structura mortalității infantile în mun. Chișinău după cauzele de deces, a. 2007-2011**

Cauze de deces (%)	2007	2008	2009	2010	2011
Malformații congenitale	37,0	40,5	25,6	26,1	22,4
Decese perinatale	33,3	35,1	45,1	47,8	46,3
Alte cauze	29,7	24,4	29,3	26,1	31,3

Depistarea viciilor congenitale rămâne și în continuare una din rezervele reale de reducere a mortalității infantile și perinatale. Problema în cauză merită o atenție mai sporită și se cere a fi analizată suplimentar, în cadrul Ministerului Sănătății, în comun cu specialiștii de profil, în scopul aprecierii situației reale și întreprinderii măsurilor ce se impun.

După cum am menționat anterior, asistența medicală primară a constituit una din direcțiile strategice în cadrul sistemului de sănătate municipal în anul 2011, iar activitățile de bază au fost orientate atât spre realizarea măsurilor profilactice, incluse în Programul unic al AOAM, cât și de organizarea procesului curativ-diagnostic.

Volumul asistenței medicale primare acordat populației în dinamica anilor 2007-2011 sunt prezentate în tabelul 5.

De menționat, că în perioada de activitate a IMSP municipale în condițiile AOM numărul de vizite ce revin unei persoane asi-

gurate s-a majorat de la 5,7 în a. 2007 până la 6,9 în a. 2011, fiind în creștere față de anul trecut cu 0,8 vizite, iar numărul de vizite la persoanele neasigurate s-a majorat de la 2,5 în anul 2010, până la 3,9 vizite în anul 2011, ceea ce relatează despre accesul populației atât asigurate cât și neasigurate la asistența medicală conform prevederilor Programului Unic.

Analizând numărul de vizite efectuate în mediu la un locuitor în municipiul Chișinău (6,9) și media pe raioane (5,8) s-a stabilit, că în instituțiile medicale primare din municipiu se efectuează un volum de lucru majorat, comparativ cu instituțiile din raioanele republicii care, respectiv, atrage după sine și cheltuieli sporite pentru prestarea serviciilor medicale populației.

Analizând nivelul morbidității generale a populației s-a constatat, că incidența s-a majorat în anul 2011 până la 5652,0 cazuri la 100 de mii populație, comparativ cu indicele respectiv în anul 2010 (4 583,0 cazuri la 100 de mii populație). O tendință de majorare înregistrează și prevalența până la 103 15,5 cazuri la 100 de mii populație în anul 2011, preponderent din contul afecțiunilor aparatului respirator, cardiovascular luate în dinamică la evidență, în special, a hipertensiunii arteriale (fig. 3).

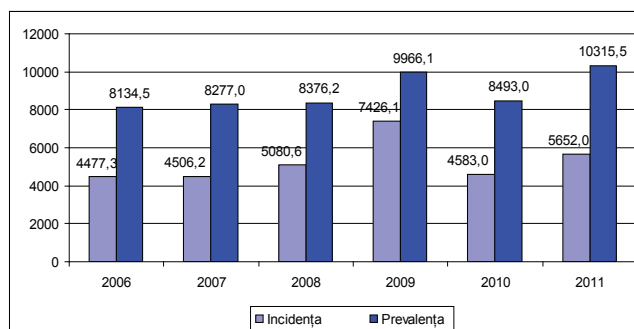


Fig. 3. Dinamica morbidității populației în mun. Chișinău, a. 2006-2011 (cazuri la 100 mii populație).

Merită atenție nivelul sporit al morbidității prin diabet zaharat, care se menține pe parcursul ultimilor 2 ani, grație eforturilor comune ale colaboratorilor medicali, întru depistarea acestei maladii.

Un indicator, ce reflectă activitatea asistenței medicale primare este și volumul solicitărilor de profil cardiologic, înregistrate de către serviciul AMU a CNȘPMU, care a constituit 56 921 sau 22,5% din numărul total de solicitări pe anul 2011. S-a majorat numărul internărilor de urgență a pacienților cu afecțiuni ale sistemului

Tabelul 3

**Dinamica indicatorilor privind asistența medicală mamei și copilului în mun. Chișinău, a. 2007-2011**

Indicatori	Anii					2011 R. M.
	2007	2008	2009	2010	2011	
Nou născuți înregistrați în OSC	7 313	7 633	7 831	7 747	7 687	39 182
Indice al mortalității perinatale (la 1000 n/n)	7,9	12,4	11,3	11,4	11,2	12,5
Indice al mortalității infantile (la 1000 de copii)	7,4	9,7	10,5	8,9	8,7	11,0
Nașteri premature (%)	2,1	2,4	2,3	2,5	2,4	
Indice al precocității la gravide (%)	78,0	77,4	78,7	80,3	81,5	
Indice al mortalității materne (la 100 de mii născuți vii)	13,7	26,2	12,8	38,7	-	15,3
Mortalitatea neonatală precoce (la 1000 de n/n)	7,4	6,3	6,4	5,3	4,4	5,4

Tabelul 5

Unii indici de activitate a sectorului medical primar în mun. Chișinău, a. 2007-2011

Indicatori	Anii				
	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Total vizite anual, abs.</b>	4 456 212	45 79 226	46 89 180	4 625 236	4 676 613
<b>inclusiv la medicii de familie (%)</b>	53,5	53,5	54,7	54,1	53,9
<b>Municipiul Chișinău</b>					
<b>Nr. vizite la un locuitor</b>	5,7	6,7	6,0	6,1	6,9
<b>Inclusiv la o persoană asigurată</b>	6,3	6,0	5,2	6,5	7,4
<b>R. Moldova (media pe raioane)</b>					
<b>Nr. vizite la un locuitor</b>	5,6	5,7	5,8	5,8	5,8
<b>Inclusiv la o persoană asigurată</b>	6,0	5,7	5,6	6,1	7,0

cardiovascular – 22,3% (în a. 2010-21,9%), din numărul total al solicitărilor cardiologice efectuate.

Un moment alarmant poate fi considerat creșterea continuă a complicațiilor afecțiunilor cardiovasculare – accidentele vasculare cerebrale, care au sporit în ultimii 5 ani de la 1 719 cazuri de ACVA în anul 2007 la 2 024 în a. 2011, fiind înregistrate tot mai frecvent la persoanele în vârstă aptă de muncă (tab. 6).

Tabelul 6

Complicațiile afecțiunilor cardiovasculare înregistrate de către serviciul AMU în mun. Chișinău, a. 2007-2011 (abs.)

	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Accidente vasculare cerebrale acute</b>	1719	1842	2107	1958	2024
<b>Infarct miocardic acut</b>	364	390	396	446	391

De menționat faptul, că conform volumului serviciilor medicale incluse în Programul unic al AOAM, anual sporește accesibilitatea populației la asistența medicală primară și specializată, iar IMSP municipale dispun de posibilitatea de a efectua examinările necesare pentru stabilirea diagnosticului și a asigura bolnavii cardiaci cu preparate medicamentoase parțial compensate.

În staționarele de zi, amplasate în condițiile instituțiilor medico-sanitare publice primare, unde sunt desfășurate 125 de paturi (profil general, pediatric și ginecologic) au primit tratament pe parcursul anului 2011 în total 12 467 de pacienți sau cu 944 pacienți mai mult față de a. 2010.

Activitatea instituțiilor medicale subordonate la capitolul monitorizării nivelului morbidității populației prin maladiile social-condiționate, ca și în anii precedenți, a fost orientată la realizarea Programelor Naționale și municipale respective, sporirea interacțiunii cu Preturile de sector, Primăriile locale și subdiviziunile interesate ale Consiliului municipal Chișinău. La ședințele Consiliului Medical al Direcției sănătății și Comisiilor municipale interdepartamentale au fost puse în discuție și examinate mai multe chestiuni ce țin de ameliorarea situației, privind combaterea alcoolismului, narcomaniei, SIDA și maladiilor cu transmitere sexuală, tuberculozei și altor maladii infecțioase.

În continuare prezentăm unele date cu privire la morbiditatea prin maladii social-condiționate, care relatează despre rezerve mari la depistarea precoce și luarea la evidență a persoanelor ce fac abuz de alcool și substanțe narcotice (tab. 7).

Tabelul 7

Morbiditatea prin maladii social-condiționate în mun. Chișinău, a. 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Alcoolism (la 100 de mii populație):</b>	81,7	85,1	125,8	69,9	53,8
<b>-incidența</b>					
<b>Narcomanie (la 100 de mii populație):</b>	107,5	92,8	84,1	106,9	67,5
<b>- incidența (abs.),</b>	840	726	660	809	532
<b>- inclusiv copii (abs.)</b>	69	73	37	41	35
<b>HIV/SIDA - prevalența:</b>	892	984	1069	1157	1256
<b>- inclusiv copii (cifre absolute)</b>	58	60	60	61	66
<b>Tuberculoza (la 100 de mii populație)</b>	99,2	90,8	81,4	81,9	75,9
<b>- incidența</b>	82	61	72	46	54
<b>- inclusiv copii (cifra absolută)</b>					

O problemă aparte pentru mun. Chișinău rămâne tuberculoza și considerăm, că este necesară o elucidare mai detaliată a situației create la acest compartiment. Indicii morbidității prin tuberculoză au scăzut în a. 2011 până la 75,9 cazuri la 100 de mii populație vizavi de 99,2 cazuri la 100 de mii populație în a. 2007.

Analizând situația la tuberculoză în fiecare sector aparte constatăm, că incidența tuberculozei este sporită în teritoriile adiacente municipiului, unde s-au înregistrat cei mai sporiți indici și anume: CS Băcioi – 112,0 (12 cazuri), Sângera – 132,8 (16 cazuri), Ghidighici – 115,8 (6 cazuri), Trușeni – 167,6 (14 cazuri), Vatra – 302,7 (10 cazuri), Bubuieci – 226,1 (17 cazuri), Vadul lui Vodă – 220,5 (10 cazuri), Grătiești – 298,6 (19 cazuri), Stăuceni – 196,7 (15 cazuri) la 100 000 populație. Totodată, constatăm rezerve mari în depistarea tuberculozei în IMSP AMT, unde indicele depistării tuberculozei este mic, ținând cont de căile de infectare și migrația sporită a populației.

Incidența formelor bacilifere și distructive printre bolnavii cu tuberculoză depistați, rămâne înaltă și constituie, respectiv, 20,4 (2010-22,5) și 25,4 (2010-25,0). Creșterea anuală a ponderii formelor distructive și bacilifere, sporirea cazurilor de deces prin tuberculoză, inclusiv depistate postmortem, impune opinia medicală să întreprindă unele măsuri suplimentare în depistarea precoce, izolarea și tratamentul persoanelor afectate de această maladie socială gravă.

Conclucrarea cu asistența medicală specializată spitalicească reprezintă un alt aspect important al asistenței medicale primare din mun. Chișinău. Serviciile medicale specializate spitalicești sunt acordate populației municipiului Chișinău în 9 instituții de tip staționar. Asigurarea cu paturi a populației municipiului Chișinău în a. 2011 a constituit 31,0 comparativ cu media pe republică – 55,7 la 10 mii de locuitori. Pentru anul 2011 de către CNAM au fost contractate 83 789 cazuri tratate în condiții de staționar, sau cu 8 414 cazuri mai puțin, comparativ cu anul 2010 (92 203).

Pe parcursul anului 2011, ca și în anii precedenți, ne-am confruntat cu problema ce ține de internarea programată limitată a pacienților asigurați din teritoriile de deservire, în secțiile de profil terapeutic și anume: secțiile cardiologie, reumatologie, endocrinologie, oftalmologie, neurologie, neurorecuperare ale IMSP SCM „Sf. Treime”. Motivul de bază a fost că în secțiile nominalizate au fost spitalizați prin intermediul serviciului AMU, predominant bolnavi cu stări grave în 60,0-98,0% cazuri.

Ca exemplu poate servi numărul spitalizărilor de urgență în secțiile cardiologie ale SCM „Sf. Treime”, unde cota pacienților urgenți a constituit circa 77,1 la sută, iar pe profilurile endocrinologie, neurologie și neurorecuperare, cota spitalizărilor de urgență atinge 90-100,0%. Situația creată, posibil, este motivată de numărul sporit de bolnavi cu diverse maladii acute și cronice în acutizare cu forme grave, care în mare măsură nu pot continua tratamentul inițiat în condiții de ambulatoriu și apelează frecvent la serviciul AMU, prin intermediul căruia se internează.

Ca rezervă esențială în ameliorarea situației create, îi revine sectorului medical primar, care va lua în evidență și monitoriza strict starea sănătății persoanelor cu diverse afecțiuni cronice, ceea ce necesită tratament permanent de susținere și supraveghere medicală.

Pe parcursul perioadei raportate, la controlul Direcției sănătății s-au aflat un șir de Programe naționale și municipale cu destinație specială, care vin în ajutorul asistenței medicale primare în oferirea serviciilor de asistență medicală.

Astfel, din bugetul local au fost prevăzute pentru IMSP municipale mijloace financiare în sumă de 22151,3 mii lei, fiind executată suma totală de 21930,8 mii lei, inclusiv pentru:

- Procurarea medicamentelor compensate (3620,0 mii lei) necesare în tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat, procurarea preparatelor stupefiante.
- Pentru alimentarea gratuită a copiilor în primul an de viață din familiile social dezavantajate a fost alocată suma de 950,0 mii lei, în scopul procurării produselor lactate adaptate.
- În cadrul Programului municipal „Antisărăcie” au fost supuși proteticii dentare gratuite 482 de persoane (pensionari și invalizi), alocându-se în aceste scopuri 1 000,0 mii de lei.
- Pentru transportarea cadavrelor a fost alocată suma de 189,5 mii lei.
- Procurarea testelor pentru glucometre – 1 038,6 mii de lei.
- Cheltuieli ce țin de examinarea medicală a recruților 177,2 mii lei.
- Programul municipal de imunizări a fost realizat în măsură maximală, cu efortul medicinei primare, conform planului aprobat, în colaborare cu Centrul de Sănătate Publică din municipiul Chișinău.

În baza rezultatelor activității Direcției sănătății, în anul 2011,

venim cu unele concluzii generale și noi obiective pentru anul curent cu privire la activitatea medicală primară.

Perfectarea capacităților manageriale în vederea asigurării condițiilor necesare de implementare a politicii de sănătate.

Asigurarea continuă a calității serviciilor medicale prestate populației și menținerea la nivel satisfăcător a indicatorilor principali ai sănătății publice. Monitorizarea permanentă a calității serviciilor medicale prestate mamei și copilului.

Asigurarea managementului resurselor umane prin utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea de cadre performante pentru sistemul de sănătate publică municipal.

Ameliorarea sănătății publice prin reorientarea asistenței medicale primare de la politica de tratament la politica de promovare a sănătății și profilaxiei maladiilor.

Realizarea continuă a măsurilor stipulate în Programele Naționale și municipale, prin sporirea eficacității conlucrării cu organele administrației publice locale, MS, CNAM, ONG, structurile internaționale interesate în domeniu.

Modernizarea și renovarea continuă a bazei tehnico-materiale a IMSP municipale.

### Concluzii

1. Asigurarea insuficientă cu personal medical mediu, pe parcursul ultimilor ani provoacă îngrijorare serioasă, fapt ce impune întreprinderea unor acțiuni concrete și eficiente de soluționare a problemelor sociale existente, la nivelul administrației publice centrale și locale.
2. Finanțarea garantată și ritmică, în volumul prevăzut prin contractele încheiate cu CNAM, a permis IMSP municipale să activeze în regim adecvat și a asigurat asistența medicală populației deservite, conform prevederilor Programului unic al AOAM.
3. Bugetul municipal a acoperit integral cheltuielile programate, ce țin de realizarea unor programe de importanță majoră, fapt pentru care suntem recunoscători Consiliului municipal Chișinău și conducerii Primăriei.
4. Sursele financiare de care dispun IMSP municipale permit acoperirea doar a cheltuielilor curente pentru serviciile medicale, prestate populației în cadrul asigurărilor obligatorii. Problemele ce țin de efectuarea lucrărilor de reparații capitale, dotării tehnice, rămân actuale și merită o atenție sporită din partea Fondatorului/administrația publică locală și a MS.
5. Situația demografică în municipiul Chișinău poartă un caracter stabil, fiind una din cele mai favorabile pe republică prin menținerea sporului natural pozitiv. Mortalitatea generală în anul 2011 are o tendință de reducere, grație sporirii accesibilității populației la asistență medicală calitativă.
6. Indicatorii mortalității infantile și mortalității perinatale în a. 2011 parțial au fost condiționați de înregistrarea cazurilor de deces a nou – născuților cu masa mică 500-999 gr. și a persoanelor necunoscute.
7. Ponderea sporită a nașterilor înainte de termen, a influențat negativ indicele mortalității infantile și perinatale.
8. Pe parcursul perioadei raportate situația epidemică la capitalul maladiilor social condiționate s-a menținut stabilă, fără agravare și stări excepționale.
9. Situația epidemiologică a tuberculozei în mun. Chișinău se

menține încordată în pofida reducerii incidenței cazurilor noi și ponderea formelor bacilifere și distructive.

10. Un rol esențial în ameliorarea situației îi revine sectorului medical primar, care va lua în evidență și monitoriza strict starea sănătății persoanelor cu diverse afecțiuni cronice care necesită tratament permanent de susținere și supraveghere medicală.

#### Bibliografie

1. Indicatori preliminari în format prescurtat privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2010-2011. Chișinău, 2012;123.
2. Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova (2007-2021). Chișinău, 2007;64.
3. Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului R. Moldova nr.1387 din 10.12.2007.
4. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate (2008-2017), aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24 decembrie 2007.

## Aplicarea scorului KOOS în evaluarea pacienților cu osteoartroza genunchiului

\*V. Șalaru<sup>1</sup>, N. Loghin<sup>1</sup>, M. Mazur<sup>1</sup>, T. Rotaru<sup>1</sup>, L. Mazur-Nicorici<sup>1</sup>, G. Cocieru<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
29A, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

<sup>2</sup>Center of Family Medicine No 3

\*Corresponding author: +37369721205. E-mail: cocieru\_virginia@yahoo.fr  
Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

### Application of KOOS score in evaluation of patients with knee osteoarthritis

**Key words:** osteoarthritis, VAS, KOOS.

### Применение KOOS индекса в оценке остеоартроза коленного сустава

**Ключевые слова:** остеоартроз, VAS, KOOS

#### Introducere

Osteoartroza genunchiului, definită de către Subcomisia de Osteoartroză a Colegiului American de Reumatologie (ACR) ca maladie degenerativă a articulațiilor reprezintă o entitate nosologică complexă. Un grup heterogen de condiții indică la semne și simptome, asociate cu defecte de integritate ale cartilajului articular - eroziuni, modificări ale osului subcondral - osteoscleroză și hipertrofia marginilor articulare - osteofite, dar și modificări biochimice și morfologice ale membranei sinoviale și capsulei articulare. Osteoartroza este boala cu cea mai înaltă morbiditate printre afecțiunile musculo-scheletice, fiind o problemă majoră în sănătatea publică. Osteoartroza genunchiului (OA) se abordează ca patologie separată și nu corelează cu coxartroza și artroza mâinii. Pentru diagnosticul precoce al osteoartrozei este necesară evaluarea prin criterii de diagnostic și instrumente clinice moderne.

**Scopul studiului** a fost aplicarea și testarea scorului funcționalității KOOS la pacienții cu osteoartroza genunchiului.

#### Material și metode

În cercetare au fost incluși 30 de pacienți cu OA genunchiului cu vârsta medie de  $65,5 \pm 0,3$  (intervale variaționale (i-v) 42-74 de ani. Pacienții au respectat criteriile de diagnostic R. Altman 1991, simptomele clinice fiind prezente cu cel puțin 3 luni înainte de inițierea studiului. Evaluarea a presupus cercetări generale și speciale - scorul funcționalității genunchiului KOOS (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score), un chestionar de auto-administrare ce include 42 de iteme grupate în 5 domenii: 1. durere;

2. simptome de tumefiere și redoare; 3. activitățile vieții cotidiene; 4. sport și recreere; 5. calitatea vieții. Răspunsurile se apreciază de la 0 la 4 puncte, ulterior rezultatul prin sumare și aplicarea formulei este calculat pentru fiecare domeniu și exprimat în procente, evaluat retrospectiv pe durata ultimei săptămâni.

#### Rezultate obținute

La pacienții cu osteoartroza genunchiului, raportul gender a fost de 2:1, cu predominarea femeilor și pacienților din mediul rural - 20 (66,7%), respectiv. La analiza indicelui funcționalității KOOS din primul domeniu (itemele S1-S7 ce includ tumefierea, tulburarea funcționalității articulare și redoarea matinală), am depistat valoarea 38,4% (i-v 41-92,8%) și putem afirma că acest domeniu se încadrează în scor jos. Un alt domeniu a fost studierea dificultății efectuării activităților de zi cu zi (conform itemelor A1-A17). După abordarea pacienților și analiza punctajului acumulat, scorul mediu a fost de 49,3% (i-v 9-89%), calificat drept înalt. Rezultatele aprecierii subscalei de posibilitate a practicării sportului, activităților fizice intense și funcției de recreere am calculat scorul mediu de 32, 9%(i-v 0-100%), calificat ca un scor foarte jos. Calitatea vieții evaluată conform scalei KOOS prin itemele Q1-Q4 cu un scor mediu în lotul de studiu integru de 47,9%, a fost calificat drept calitatea vieții joasă ce a presupus următoarea tendință: la 16 (53,3%) dintre pacienți s-a calculat calitatea vieții peste 50 - înaltă și la 14 (46,7%), calitatea vieții sub 50, atestată drept joasă. Variațiile scorurilor calculate la pacienții cu calitatea vieții înaltă au fost cuprinse între 50 și 93,75%, iar pentru calitatea vieții