

CZU: 614.253:161-03-07-08

EVALUAREA ACTIVITĂȚII
MEDICULUI DE FAMILIE
ÎN PROCESUL DEZVOLTĂRII DINAMICE
A ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE

Natalia ZARBAILOV,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Evaluation of the family doctor's activity in the process of dynamic development of primary health care

Since 1988, the Government of the Republic of Moldova has been reforming primary health care for the purpose of protecting and strengthening the health of the population, achieving the greatest possible well-being of people with rational use of available resources. The dynamic development of primary health care for almost 30 years has facilitated the application of various approaches to the activities of the family doctor. Search for an optimal organization model of the primary health care based on the family physicians' practice continues and new approaches to financing are proposed by the National Health Insurance Company. The indicators, which can be used to monitor the effectiveness of the practice of family doctors, remain poorly investigated.

Keywords: family doctor, activity, primary health care, development

Резюме

Оценка деятельности семейного врача в процессе динамического развития первичной медицинской помощи

Начиная с 1988 г. Правительство Республики Молдова осуществляет реформирование первичной медико-санитарной помощи с целью охраны и укрепления здоровья населения, достижения максимально возможного благополучия людей при рациональном использовании доступных ресурсов. Динамическое развитие первичной медико-санитарной помощи на протяжении почти 30 лет способствовало применению различных подходов к деятельности семейного врача. Поиск оптимальной модели организации первичной медико-санитарной помощи на основе практики семейного врача продолжается и новые подходы к финансированию предложены Национальной Компанией Страхования в Медицине. Остаются малоизученными показатели, используя которые возможно проводить мониторинг эффективности практики семейных врачей.

Ключевые слова: семейный врач, деятельность, первичная медицинская помощь, развитие

Introducere

Declarația de la Alma-Ata (1978) este primul document la nivel internațional care a recomandat tuturor guvernelor „ (...) să formuleze politici naționale, strategii și planuri de acțiune, să lanseze și să susțină asistența medicală primară ca parte a unui sistem național cuprinzător de sănătate și în coordonare cu alte sectoare”. În acest scop, Guvernul Republicii Moldova a demonstrat voință politică, a mobilizat resursele țării și cele externe și a inițiat procesul de reformare a asistenței medicale primare (AMP), cu introducerea practicii medicale bazate pe o nouă specialitate, cum este *Medicina de familie* [1]. Procesul a început în anul 1988, și către anul 2003 medicina de familie a devenit singurul model de îngrijire a sănătății populației la nivelul primar al sistemului de sănătate [2].

Introducerea asigurărilor obligatorii în medicină la nivel național în 2004 a consolidat poziția medicilor de familie, permițându-le să-și realizeze pe deplin funcțiile esențiale – funcția de prim contact al pacientului cu sistemul de sănătate și funcția de portar, ce are ca scop utilizarea rațională a resurselor existente [3, 4]. În conformitate cu *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008–2017*, în scopul controlului, optimizării și eficientizării resurselor primare de îngrijire a sănătății, ridicării calității serviciilor medicale prestate populației și îmbunătățirii rezultatelor în domeniu, în 2010 a fost emis ordinul Ministerului Sănătății cu privire la asistența medicală primară [6, 7].

În prezentul studiu am evaluat abordările aplicate pentru evaluarea activității medicului de familie în procesul dezvoltării dinamice a asistenței medicale primare în Republica Moldova.

Material și metode

Pentru atingerea scopului propus am studiat un șir de documente (legi, hotărâri ale guvernului, ordine ale Ministerului Sănătății) care au reglementat activitatea medicului de familie din 1998 până în prezent. În articol au fost incluse doar datele relevante.

Rezultate și discuții

O descriere amplă a obligațiilor profesionale ale medicului de familie efectuată pentru prima dată o găsim în *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 163 din 21.05.1998 referitor la continuitatea reformelor asistenței medicale primare pe principiul medicului de profil general / de familie*. Indicii de bază ai activității medicului de practică generală/medicului

de familie, conform Regulamentului medicului de profil general (de familie) din documentul nominalizat [8], au inclus:

1. Mortalitatea copiilor.
2. Mortalitatea la domiciliu (îndeosebi a persoanelor apte de muncă).
3. Complicațiile morbidității (se cer descifrate).
4. Nivelul de spitalizare.
5. Complicațiile perioadei perinatale, la naștere și postnatale survenite în urma inoportunității asistenței medicale primare.
6. Examinările și măsurile profilactice:
 - a) profilul oncologic;
 - b) tuberculoza;
 - c) imunizarea (planificată, vaccinările, revaccinările etc.);
 - d) maladiile venerice și SIDA.

Conform regulamentului menționat, indicii nominalizați reflectă doar activitățile de bază ale medicului de practică generală/medicului de familie, corelând cu cei statistici, solicitați oficial de Biroul de statistică medicală.

O perioadă de aproape 10 ani a fost necesară pentru a pregăti trecerea de la practica medicală asigurată în grup de către medicul-internist și medicul-pediatru în colaborare cu medicul obstetrician-ginecolog. Fondarea Catedrei *Medicina de Familie* în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie, în anul 1997, a fost o catalizare a implementării practicii medicului de familie grație fortificării procesului de calificare a medicilor și educație vocațională prin instruirea de trei ani în rezidențiat. Astfel, în timp relativ scurt, către anul 2003, modelul asistenței medicale primare bazat pe activitatea medicului de familie a devenit unic la scară națională. Accentul în dezvoltarea sistemului de sănătate în acea perioadă a fost pus pe accesibilitatea serviciilor medicale acordate populației.

Introducerea sistemului național de asigurare în medicină a fost o trecere a asistenței medicale la o nouă treaptă de dezvoltare, care a permis extinderea pachetului de servicii acordate de echipa medicului de familie. În plus, accentul de pe accesibilitatea și disponibilitatea serviciilor medicale din anul 2004 a fost trecut pe asigurarea serviciilor medicale de calitate. Începând cu anul 2007, în sistemul de sănătate s-au dezvoltat un număr impunător de Protocoale clinice naționale și în jur de două sute de protocoale standardizate ale medicului de familie, introducerea cărora are menirea să asigure creșterea continuă a calității asistenței medicale.

Extinderea atribuțiilor și a drepturilor medicilor de familie în cadrul asigurărilor în medicină a impus necesitatea revizuirii documentelor ce reglementau asistența medicală primară. Astfel, după revizuirea

regulamentelor în vigoare, Ministerul Sănătății a emis Ordinul cu privire la asistența medicală primară în Republica Moldova [4].

Indicatorii de bază ai activității medicului de familie, descriși în profesiograma medicului de familie în versiunea revizuită, sunt:

- a) numărul de pacienți aflați pe lista medicului de familie;
- b) structura demografică a populației;
- c) numărul copiilor, inclusiv în primul an de viață;
- d) numărul femeilor gravide luate în evidență, inclusiv până la 12 săptămâni;
- e) rata imunizării populației;
- f) monitorizarea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului, inclusiv îndeplinirea indicatorilor de calitate;
- g) volumul și calitatea activităților de profilaxie primară și secundară a stărilor cu impact major asupra morbidității și mortalității;
- h) volumul și calitatea activităților de îngrijire antenatală, supravegherea gravidelor și a lăuzelor;
- i) volumul și calitatea activităților de planificare a familiei;
- j) morbiditatea populației înregistrate pe listă, inclusiv structura morbidității;
- k) morbiditatea prin maladii socialmente condiționate;
- l) rata de depistare timpurie a proceselor canceroase, a tuberculozei;
- m) evidența, supravegherea și organizarea tratamentului pacienților cu maladii cronice și acute;
- n) implementarea și supravegherea pacienților conform Protocoalelor clinice naționale și celor standardizate ale medicului de familie;
- o) mortalitatea generală, inclusiv în vârstă aptă de muncă și la domiciliu;
- p) mortalitatea infantilă și cea maternă;
- r) nivelul și structura invalidității primare;
- s) corectitudinea organizării și completării documentației medicale primare;
- t) rata de depistare timpurie a cazurilor de violență în familie;
- u) rata cazurilor spitalizate în mod urgent;
- v) planuri individuale elaborate privind tratamentul supravegheat la domiciliu, inclusiv pentru persoanele nedepasabile, îngrijirile medicale, inclusiv paliative, la domiciliu;
- w) satisfacția pacientului de serviciile prestate de medicul de familie.

Programul Unic de asigurări obligatorii în medicină, aprobat în anul 1998, de asemenea a fost supus, pe parcursul anilor, unor modificări ce au dus la testarea și implementarea normelor metodologice pentru aplicarea lui anuală începând cu 2011 [5, 6]. Primul document cu privire la normele

metodologice de aplicare a Programului Unic de asigurări obligatorii în medicină nu conținea careva indicatori de activitate a medicului de familie [7]. În următorii ani [9], pentru a mobiliza medicii de familie întru prestarea serviciilor de calitate populației, au fost introduse următoarele tipuri de indicatori: indicatori de proces / „per serviciu” și indicatori de rezultat.

Indicatorii de proces / „per serviciu” au cuprins câteva domenii, în special:

- *Indicatorul I.* Prevenirea, depistarea timpurie și supravegherea maladiilor: cardiovasculare, oncologice, diabet zaharat, tuberculoză;
- *Indicatorul II.* Supravegherea gravidei;
- *Indicatorul III.* Supravegherea copilului în primul an de viață.

Indicatorii de rezultat au inclus:

- 1) rata adulților cu hipertensiune arterială a căror tensiune este sub control în anul de raportare constituie 25% din numărul total al adulților cu hipertensiune arterială;
- 2) rata persoanelor din grupurile-țintă cărora li s-a efectuat testul citologic Babeș-Papanicolau în anul de raportare constituie 85% din numărul total al femeilor planificate pentru acest test citologic în anul de raportare;
- 3) rata gravidelor supravegheate de către medicul de familie conform standardelor în vigoare în anul de raportare constituie 85% din numărul total al gravidelor la care sarcina s-a finalizat cu nașterea în anul de raportare;
- 4) rata copiilor supravegheați de către medicul de familie conform standardelor în vigoare în anul de raportare constituie 85% din numărul total al copiilor care au împlinit 12 luni în anul de raportare.

Ca parte a asigurărilor obligatorii în medicină în Moldova, una dintre formele de finanțare, împreună cu plata pe cap de locuitor, a fost plata bonusurilor pe baza evaluării performanței. De-a lungul perioadei anterioare, în medicina de familie au fost testate două modele de plată pentru serviciu: tratamentul episodic al bolilor acute și al cazurilor de exacerbare a bolii cronice într-un spital de zi și plata pentru indicatorii de performanță ai calității muncii. Ambele modele și-au găsit locul în sistemul de sănătate.

Povara în creștere a bolilor a dus la faptul că secțiunea *Asistență medicală primară* din Programul Unic a suferit schimbare anual și noile responsabilități au fost încredințate medicului de familie în fiecare an. În conformitate cu hotărârea Guvernului din 2016, Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină anual, într-o perioadă de 2 săptămâni după aprobarea de către Parlament a Legii cu privire la fondurile asigurării obligatorii medica-

le, vor stabili nevoile populației pentru servicii de sănătate, corelate cu sistemul de sănătate, în cadrul fondului obligatoriu de asistență medicală aprobat pentru anul respectiv. Conform aceluiași regulament, ar trebui să fie aprobate și publicate criteriile pentru încheierea contractelor cu instituții medicale în cadrul sistemului de asigurări obligatorii în medicină și normele metodologice de aplicare a *Programului Unic de asigurări obligatorii în medicină* pentru anul respectiv [10, 11, 12].

În special, în conformitate cu recenta aprobare a documentului, primii zece indicatori care măsoară activitatea echipei medicului de familie se referă la prevenirea, depistarea timpurie și monitorizarea bolilor cardiovasculare și a diabetului zaharat. Alte criterii se referă la depistarea timpurie a cancerului de sân, cancerului de col uterin și cancerului de colon; managementul pacienților cu tuberculoză, îngrijirea prenatală, îngrijirea și supravegherea copiilor. Așadar, au fost dezvoltate trei secțiuni – trei grupuri de indicatori, care întrunesc 26 de subindicatori, dintre care 18 privesc activitatea preventivă a medicului de familie, care se reflectă direct în titlu.

Cele trei secțiuni menționate includ:

- *Indicatorul I.* Prevenirea, depistarea timpurie și monitorizarea bolilor;
- *Indicatorul II.* Observarea femeilor gravide;
- *Indicatorul III.* Observarea copiilor în primul an de viață.

Astfel, echipa din AMP are în obligațiune următoarele intervenții de *prevenție primară*: prescrierea de acid folic și suplimente cu fier pentru femeile gravide; administrarea profilactică a vitaminei D copiilor în primul an de viață; punerea în aplicare a programelor de vaccinare.

În *prevenirea secundară* sunt urmăriți indicatorii: determinarea nivelului de zahăr din sânge la pacienții cu vârsta peste 40 de ani; în caz de risc, calcularea riscului cardiovascular la persoanele cu vârste cuprinse între 40 și 65 de ani fără complicații cardiovasculare; efectuarea la femei a examenului citologic; screeningul pentru patologia de sân; oferirea testelor de screening în timpul sarcinii și copilului în primul an de viață.

Prevenirea terțiară include: menținerea și tratarea persoanelor care suferă de diabet zaharat și hipertensiune arterială conform Protocolului clinic național, sub supravegherea unui medic de familie, precum și educația pacientului în conformitate cu Programul *Școala pacientului cu hipertensiune arterială*, cei nou-diagnosticați cu hipertensiune arterială, în conformitate cu *Școala pacientului cu diabet zaharat*, persoane nou-diagnosticate cu diabet zaharat.

Procedura de calcul al realizărilor obiectivelor în etapa actuală a devenit o piatră de încercare pentru

echipa de medici de familie și a necesitat clarificări suplimentare, pentru a rezolva problema [13]. Urgența problemelor și dificultăților de atingere a indicatorilor este determinată nu numai de cantitatea și varietatea domeniilor de cunoștințe medicale, ci într-o măsură mai mare de absența activităților de monitorizare și evaluare automatizate, ceea ce creează o povară suplimentară în procesul raportării și contabilizării.

O "piatră de încercare" rămâne și promovarea unui stil de viață sănătos, care se realizează prin consiliere motivațională și alte activități intensive, consumatoare de energie, care implică costuri de timp, de personal medical, care încă nu s-a încadrat pe deplin în lista sarcinilor de zi cu zi ale medicului de familie și necesită unele abordări inovatoare.

Concluzii

1. Dezvoltarea asistenței medicale primare pe baza practicii medicului de familie este o căutare constantă a formelor de evaluare a activității acestuia. Astfel, ultima versiune a criteriilor pentru contractarea furnizorilor de asistență medicală primară include: prevenirea, depistarea timpurie și monitorizarea bolilor cardiovasculare și a diabetului zaharat; depistarea timpurie a cancerului de sân, a cancerului de col uterin, cancerului de colon, de rând cu managementul pacienților cu tuberculoză, îngrijirea prenatală, îngrijirea și supravegherea copiilor.
2. Rămân puțin studiați parametrii de monitorizare relevanți pentru evaluarea eficacității practicii medicilor de familie.

Bibliografie

1. Ababii I. ș.a. *Dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova*. În: Materialele Congresului II al Medicilor de familie din Republica Moldova, 2006, p. 3–8.
2. Ababii I. ș.a. *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2007, nr. 6, p. 21–26.
3. Legea Parlamentului Republicii Moldova cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585 din 27.02.1998. În: Monitorul Oficial, nr. 38-39 din 30.04.1998, art. 280.
4. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 627/163 din

09.09.2010 despre aprobarea *Regulamentului cu privire la înregistrarea populației în instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală*. În: Monitorul Oficial, nr. 65-68 din 22.04.2011, art. 323.

5. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova, nr. 695 din 13.10.2010.
6. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la aprobarea *Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală*, nr. 1387 din 10.12.2007. În: Monitorul Oficial, nr. 198-202 din 21.12.2007, art. 1443. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=326302&lang=1>
7. Ordinul Ministerului Sănătății privind aprobarea *Normelor metodologice de aplicare în anul 2011 a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală*, nr. 348 /56-A.
8. Ordinul Ministerului Sănătății referitor la continuitatea reformelor asistenței medicale primare pe principiul medicului de profil general / de familie, nr. 163 din 21.05.1998.
9. Ordinul Ministerului Sănătății privind aprobarea *Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală*, nr. 1490/672 din 29.12.2014.
10. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 714 din 06.06.2016 privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007. În: Monitorul Oficial, nr. 157-162 din 10.06.2016, art. 776.
11. Ordinul Ministerului Sănătății privind aprobarea *Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală*, nr. 1015/674 din 29.12.2015. În: Monitorul Oficial, nr. 13-19 din 22.01.2016, art. 84. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=362822&lang=1>
12. Ordinul Ministerului Sănătății privind aprobarea *Criteriilor de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2017*, nr. 1076/720A din 30.12.2016.
13. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la indicatorii de performanță în Asistența Medicală Primară, nr. 247/125A din 28.03.2017.

Prezentat la 11.05.2017.

Natalia Zarbailov,

USMF Nicolae Testemițanu,
bd. Ștefan cel Mare 165, MD-2004,
e-mail: natalia.zarbailov@usmf.md,
tel. + (373) 69 48 14 81