

PARTICULARITĂȚILE
ORGANIZATORICE ALE SERVICIULUI
DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ
ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Constantin EȚCO, Galina BUTA
Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

Summary

Organizational features of primary health care service in Chisinau municipality

The data regarding existing structure of the primary health care system in Chisinau municipality are presented in this publication comparison with the regions of the Republic of Moldova and in the reorganization under the implementation of mandatory health care insurances. A meta-analysis has been carried out of existing legal documents establishing organizational and activity principles of public medical sanitary institutions within primary health care system.

Organizational particularities of the PHC (Primary Health Care) service in Chisinau Municipality, as well as the impact of implementation on the mandatory health care insurances have been underlined in 3 focus groups with participation of 63 specialists in family medicine and I and II degree managers. The list of impediments has been developed. The lack of comprehensive assessment criteria of the relevant sector activity within the local health system and quantitative estimation of the quality implies a high degree of subjectivity in estimations, inducing uncertainties in decisions related to improvement measures and error correction.

Key words: organizational features of PHC, family medicine, mandatory health care insurances.

Резюме

Об организационных особенностях первичной медицинской службы в муниципии Кишинэу.

В настоящей статье представлены данные о действующей структуре первичной медицинской службы в муниципии Кишинэу в сравнение с таковой и районах Республики Молдова и её реорганизация в условиях внедрения обязательного медицинского страхования. Был проведен мета-анализ законодательной базы регламентирующей принципы организации и деятельности учреждений первичной медицинской службы.

В работе 3 фокус-групп, с участием 63 семейных врачей и менеджеров I и II уровня, были выявлены организационные особенности первичной медицинской службы в муниципии Кишинэу, а также влияние внедрения обязательного страхования в медицине. Был выявлен список факторов, которые затрудняют их деятельность. Отсутствие критериев для комплексной оценки деятельности первичной медицинской службы и для количественной оценки качества оказанных услуг, способствует повышению доли субъективизма проводимых экспертных оценок, снижая эффективность принятых мер по оптимизации деятельности и исправлению ошибок.

Ключевые слова: организационные особенности первичной медицинской службы, семейная медицина.

Introducere

Asistența medicală primară (AMP) presupune un sistem de servicii medicale bine organizat și accesibil pentru populație [1, 6, 7, 12, 14-16]. Medicii de familie sunt cei care coordonează și supraveghează nu numai tratamentul pacientului, ci și alte activități, ca profilaxia, serviciile de reabilitare, informare etc. [1, 3, 9, 10, 18]. În activitatea medicului de familie (MF) este necesar să fie implicată și comunitatea, deoarece problemele sănătății sunt nu numai problemele medicilor și ale sectorului de ocrotire a sănătății, ci și ale întregii societăți [1, 3-6, 15].

AMP a fost structurată organizatoric pentru a cuprinde întreg spectrul de servicii la nivel de ambulatoriu, luând în considerație schimbările produse în sistemul național de sănătate: acordarea serviciilor prin intermediul medicului de familie, care are rolul de „gate keeper” sau „portar” al întregului sistem de sănătate în condițiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală (AOAM). Organizarea corectă a serviciilor este una dintre cele mai sigure căi de îmbunătățire a calității lor și a satisfacției pacienților [4, 5, 6, 8, 18].

În actualul studiu ne-am propus drept scop să evidențiem particularitățile de organizare a serviciului AMP din mun. Chișinău.

Material și metode

Pentru a atinge scopul scontat, am recurs la metaanaliza legislației în vigoare, care reglementează principiile de organizare și activitate a IMSP de AMP. Am utilizat metodele de cercetare: calitativă, grupul-țintă în investigația socială [3], interviuri și chestionare [17].

Pentru evidențierea particularităților de organizare și a impactului implementării AOAM în activitatea sectorului medical primar au fost organizate trei grupuri-țintă, cu participarea a 63 de specialiști în medicina de familie, manageri de nivelele I și II, precum și medici-cursanți cu funcții de conducere de la Facultatea de Perfecționare a Medicilor a USMF Nicolae Testemițanu.

Rezultate și discuții

Un prim pas în cercetarea actuală a constat în evaluarea nivelului de dezvoltare a sistemului medical primar din Republica Moldova, la etapa implementării asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Reforma AMP s-a efectuat în conformitate cu prevederile Conferinței OMS privind reforma sistemelor de sănătate de la Ljubljana, Slovenia, 17–20 iunie 1996, care au stat la baza elaborării *Concepției reformării sistemului asistenței medicale din Republica Moldova în condițiile economice noi pentru anii 1997–2003* (HG nr. 668 din 17 iulie 1997). Atunci când s-a proiectat reforma, primul gând a fost ca beneficiarii ei să fie atât pacienții, cât și medicii, asistentele medicale, managerii etc., adică toți actorii din serviciul medical primar.

Primul pas important în reorganizarea sistemului medical a fost făcut prin adoptarea Legii nr. 1585-XIII *Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală* din 27 februarie 1998. Așadar, AOAM în RM reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii și promovării sănătății populației, care garantează acordarea unui pachet de servicii medicale de bază.

AOAM funcționează ca un sistem unitar, pe baza principiilor de solidaritate în colectarea și utilizarea fondurilor, alegerea liberă de către asigurați a medicului de familie, a IMSP, acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat și transparența activității sistemului de asigurări.

Actualmente, activitatea sectorului primar de asistență medicală este legiferată prin prevederile următoarelor documente: *Legea ocrotirii sănătății* nr. 411 din 1995; *Strategia națională de dezvoltare pe anii 2008–2011*; *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate pe perioada 2008–2017*; *Politica Națională de Dezvoltare 2007–2021*; *Programul de activitate al Guvernului Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare pe anii 2010–2014*; *Ordinul MS nr. 404 Cu privire la delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel raional*, *Strategia de dezvoltare a Asistenței Medicale Primare* (2010) și *Ordinul MS Cu privire la Asistența Medicală Primară* (2010).

Asistența medicală primară se desfășoară la nivelul oficiilor de sănătate (OS), oficiilor medicului de familie (OMF), centrelor de sănătate (CS), centrelor medicilor de familie (CMF) și al AMT (în mun. Chișinău).

În urma implementării AOAM, au apărut un șir de tendințe pozitive, cum ar fi sporirea volumului de finanțare, adresări mai frecvente ale populației la medic, asigurarea cu medicamente integral sau parțial compensate în cazul anumitor patologii sau

stări de sănătate, conform prevederilor Programului Unic al AOAM.

Reforma sistemului medical a schimbat filozofia de abordare a acestui domeniu. Principala direcție devine profilaxia. Respectăm, astfel, un principiu nu numai de viață, ci și de management: profilaxia îmbolnăvirilor este întotdeauna mai eficientă decât tratamentul. Noua doctrină adoptată de reforma sistemului ocrotirii sănătății a dezvoltat două alte direcții esențiale – schimbarea principiului de alocare a resurselor financiare și modificarea viziunii asupra rolului medicinei primare.

Măsurile de consolidare realizate în mun. Chișinău se referă, în special, la particularitățile de organizare a AMP și urmează a fi studiate în scopul argumentării științifice a sistemului nou-creat.

Prezentarea grafică a particularităților organizatorice ale AMP din raioanele republicii și din mun. Chișinău, cu suprapunerea principiilor de finanțare, este redată în *figura 1* (pag. 7).

Pe lângă unitățile medicale din structura Ministerului Sănătății, există și instituții medicale care aparțin altor ministere cu activități specifice (MAI, Cancelaria de Stat).

Pentru o elucidare mai relevantă a particularităților asistenței medicale acordate populației în condițiile actuale, am considerat oportun de a investiga opinia medicilor privind actul medical acordat în cadrul AMP. În *figura 2* sunt prezentate cele mai importante impedimente în activitate. Datele respective au fost obținute în baza rezultatelor anchetării, activității grupurilor-țintă.

Pornind de la sloganul „*Cadrele hotărăsc totul*”, estimarea managementului resurselor umane este indispensabilă pentru studiul efectuat. În perioada cercetată, în toate instituțiile medicale municipale din sectorul AMP activau $553,5 \pm 5,19$ medici și $558,3 \pm 8,10$ asistente medicale.

Gradul de asigurare a sectorului AMP din mun. Chișinău cu cadre medicale este de $7,1 \pm 0,06$ medici de familie și $7,1 \pm 0,09$ asistente medicale la 10 mii populație, comparativ cu gradul de asigurare la nivel național de $5,6 \pm 0,07$ medici de familie și $15,5 \pm 0,19$ asistente la 10 mii locuitori.

Analiza comparativă a ratei de asigurare a populației cu medici și specialiști cu studii medii speciale din sectorul AMP ne demonstrează că în perioada implementării AOAM fluctuația cadrelor medicale cu studii superioare și medii în mun. Chișinău este un fenomen mai puțin exprimat, în comparație cu nivelul mediu republican, și nu iese din limitele normei – $M \pm 2m$ (*figura 3*). Situația existentă poate fi considerată suficientă pentru satisfacerea accesului populației la îngrijirile medicale primare.

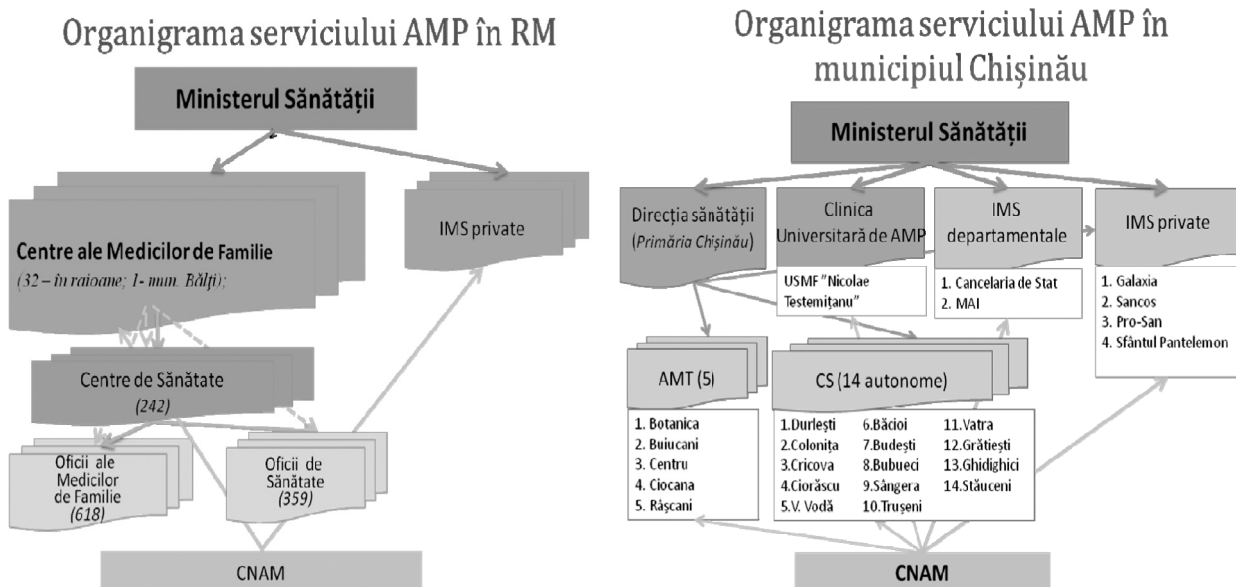


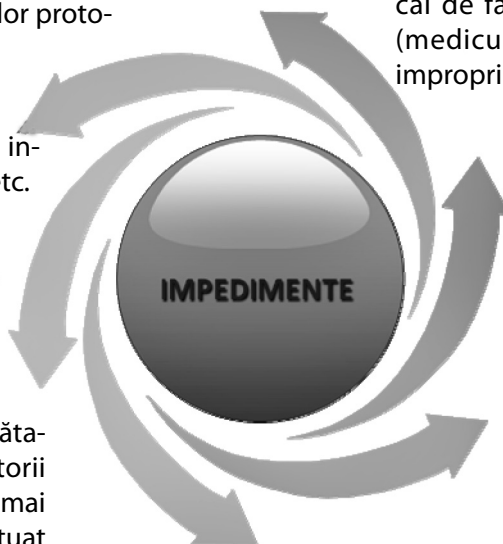
Figura 1. Evaluarea comparativă a organizării serviciului AMP.

Nerespectarea exactă a prevederilor protocoalelor clinice

Dublarea activităților m/f și m/s, a investigațiilor clinice și paraclinice etc.

Lipsa de comunicare dintre medici și manageri, precum și a comisiilor multidisciplinare de evaluare a activității medicilor de familie

Lipsa responsabilității pentru sănătatea individuală (ca urmare lucrătorii medicali poartă răspundere nu numai pentru lucrul efectuat sau neefectuat pentru pacient, ci și pentru comportamentul neadecvat al pacientului)



Conlucrarea defectuoasă dintre medical de familie și asistentele medicale (medicul efectuează multe activități improprii).

Pacienții nu se prezintă întotdeauna în sala de triaj (ca urmare sporește volumul de lucru efectuat de medicul de familie)

Lipsa postului de asistentă medicală coordonatoare în unele IMSP (ca urmare – sporirea volumului de lucru efectuat de medicul de familie)

Cele mai importante activități nu sunt unificate (în diferite sectoare ale mun. se lucrează diferit)

Figura 2. Impactul reformelor asupra activității AMP.

Fluctuația cadrelor este mai intensivă printre specialiștii cu studii medii și constituie $85,5 \pm 19,52$ persoane anual versus $24,8 \pm 10,34$ medici anual ($p < 0,05$).

Despre nivelul profesional înalt al lucrătorilor medicali din sectorul medical primar ne vorbește faptul că 72,6% medici și 72,5% asistente medicale posedă categoriile I și superioară de calificare medicală.

Estimarea accesibilității serviciilor medicale primare

Conform datelor disponibile pe pagina web a CNAM, numărul de persoane asigurate variază de la

an la an și constituie în medie $503050,8 \pm 14799,41$ persoane în mediul urban și $69472,2 \pm 31540,24$ persoane în cel rural al municipiului, ceea ce constituie o acoperire de $81,1 \pm 6,76\%$ și $79,7 \pm 4,08\%$ corespunzător pentru aceste medii. Numărul de asigurați înscrși pe lista unui medic de familie se ridică în medie la $1500 \pm 100,2$ pacienți.

Conform volumului serviciilor medicale incluse în Programul Unic al AOAM, anual sporește accesul populației la asistența medicală primară și cea specializată, iar instituțiile medicale municipale largesc posibilitățile efectuării examinărilor clinice și paracli-

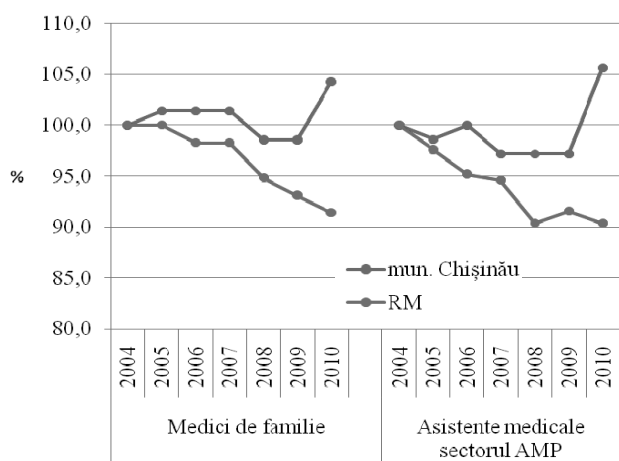


Figura 3 Dinamica ratei de asigurare a populației cu medici de familie și asistente medicale în perioada 2004-2010.

nice necesare pentru stabilirea corectă a diagnosticului, asigurând bolnavii cu preparate medicamentoase compensate și parțial compensate.

În perioada de activitate a instituțiilor medicale municipale în condițiile AOAM, numărul anual de vizite efectuate în sectorul medical primar este de 4550974,4±39683,72, dintre care 53,4±0,54% – la medicii de familie și 46,6±0,54% – la medicii-specialiști. Numărul de vizite ale unei persoane asigurate s-a mărit de la 6,8 în anul 2005 până la 7,0 în anul 2010, fiind în creștere progresivă, ceea ce confirmă accesul populației asigurate la asistența medicală conform principiului programării. În instituțiile medicale primare din municipiu se efectuează un volum de lucru mai mare comparativ cu instituțiile din raioanele republicii, fapt confirmat prin compararea valorii raportului numărului de vizite efectuate al unui locuitor, inclusiv de o persoană asigurată ($p < 0,05$) (figura 4). Evident că acest volum de activitate atrage după sine și cheltuieli mai sporite pentru prestarea serviciilor medicale populației.

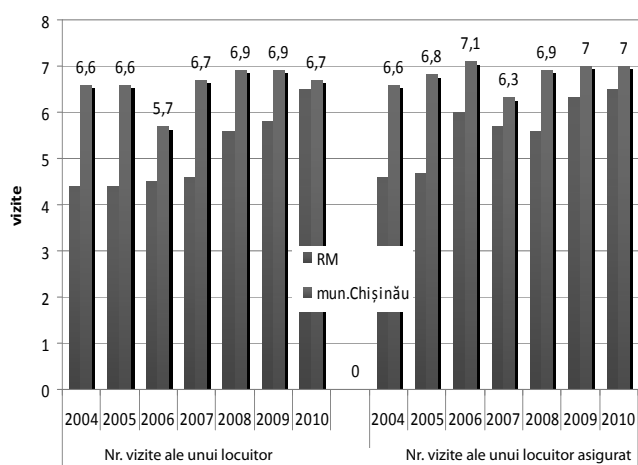


Figura 4. Numărul de vizite efectuate în sectorul AMP în perioada 2004–2010.

Tabloul structural al mijloacelor financiare care în totalitatea lor formează bugetul global al instituțiilor medicale municipale în perioada dată practic rămâne neschimbat, cu unele fluctuații procentuale într-o direcție sau alta. Ponderea cea mai considerabilă revine mijloacelor alocate de la CNAM+MS (79,4±3,09%), urmată apoi de mijloacele financiare extrabugetare (10,3±2,33%), de cele din bugetele locale (5,3±1,56%) și alte surse (5,1±1,48%) (figura 5).

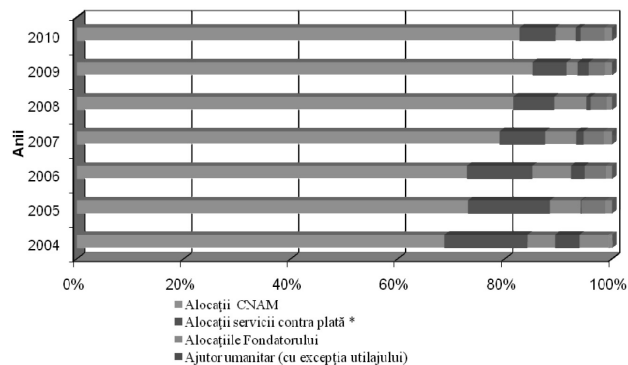


Figura 5. Structura alocărilor în bugetul global al IMSP municipale.

Astfel, suma bugetului global executat pe parcursul perioadei de observație asigură de a majorarea volumului de servicii medicale prestate.

Evaluarea sistemului de asistență medicală primară din mun. Chișinău, în comparație cu cel raional, pune în evidență următoarele particularități:

- Este prima unitate teritorial-administrativă (UTA) care a promovat reforma descentralizării, prin crearea a 14 CS autonome la finele anului 2003;
- Este unica (UTA) care are structură de asociație medicală teritorială, cu asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulatoriu;
- Numărul de populație deservită de AMT este neuniform și variază în limitele 120–180 mii persoane. Numărul lucrătorilor medicali, de asemenea, este considerabil. Cele menționate creează deficiențe organizatorice și în comunicare între manageri și angajați;
- Instituțiile medicale primare din mun. Chișinău sunt mai frecvent evaluate de diverse comisii: instituționale, ministeriale, ale Direcției sănătății municipale și Centrului Municipal de Sănătate Publică etc.;
- Statistica oficială documentează solicitarea exagerat de frecventă a consultației medicilor de familie, medicilor-specialiști și efectuarea investigațiilor paraclinice de către pacienți, deoarece sunt asigurate maximal accesul și conlucrarea dintre medicii-specialiști;

- Pe același caz de boală pacienții consultă mai mulți medici, conform prevederilor Programului Unic al AOAM, totodată efectuând și consultări contra plată. Această particularitate se datorează, pe de o parte, respobabilității sporite privind sănătatea individuală, iar pe de altă parte – neîncrederii depline în medicul de familie;
- În structura serviciului de AMP a mun. Chișinău actualmente activează 14 CS autonome ale suburbiilor Chișinăului, 4 CS private (CME *Sancos*, CSF *Galaxia*, *Pro San* și *Sfântul Pantelemon*), 5 AMT cu 5 CCD și 12 CMF, care prestează servicii de asistență medicală primară și servicii medicale specializate de ambulatoriu;
- Mun. Chișinău are, la moment, cele mai avantajoase condiții de liberă alegere a medicului de familie și a instituției medicale, aceasta având un impact indirect asupra sporirii performanțelor medicilor și a concurenței dintre instituțiile medicale;
- Totodată, o deosebire esențială este că în municipiu activează organizații nonguvernamentale (ONG), care prestează servicii medicale și care colaborează eficient cu instituțiile din AMP;
- Contribuția Societății Științifice de Medicină de Familie și Management la dezvoltarea AMP pentru beneficiul pacienților este semnificativă. Gradul de pregătire a lucrătorilor medicali și asigurarea cu cadre medicale în municipiu sunt net superioare celor din republică;
- În baza instituțiilor medicale municipale activează Catedrele Clinice ale USMF *Nicolae Testemițanu*;
- Se remarcă o stabilitate în activitatea directorilor: 5 directori de AMT au fost numiți în funcție în anii 1990, 1991, 1995 și 1998;
- În mun. Chișinău există o rețea extinsă de farmacii comunitare, ceea ce indiscutabil favorizează accesul la medicamente, inclusiv la cele compensate și parțial compensate.

Deși alocările la buget cresc progresiv, gradul de acoperire cu medicamente a necesităților populației mun. Chișinău înregistrează o micșorare a cheltuielilor pentru medicamente, de la 15,3% în anul 2005 până la 12,5% în anul 2010. Aceste date ne demonstrează clar că cheltuielile la compartimentele menționate nu pot asigura calitatea serviciilor prestate la nivelul Protocoalelor Clinice, conform standardelor medico-economice.

În anii 2006–2010, în instituțiile medicale municipale au fost prescrise în medie $356102,8 \pm 122570,77$ și, respectiv, $53938,0 \pm 23496,02$ rețete.

Analiza activității centrelor de sănătate autonome din suburbiile mun. Chișinău, în dinamica anilor 2004–2010, a demonstrat creșterea performanței

conducătorilor CS în ceea ce privește dirijarea și utilizarea surselor financiare acumulate. Finanțarea directă a CS a contribuit nemijlocit la gestionarea mai eficientă 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 posibilitatea ca sursele financiare economisite să fie orientate spre ameliorarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale.

Un alt factor important în aspectul gestionării raționale a resurselor este și costul medicamentelor pentru tratament în condiții de ambulatoriu, subiect decisiv pentru menținerea mai multor pacienți în cadrul AMP și al asistenței specializate de ambulatoriu, precum și pentru reducerea presiunii fluxului de pacienți asupra serviciului spitalicesc.

În figura 6 sunt prezentate sumele alocate pentru medicamentele compensate și parțial compensate, necesare tratamentului în condiții de ambulatoriu. Ținând cont de nivelul inflației, am considerat oportună estimarea sumelor alocate în unități convenționale, dolari SUA, pentru a obține cifre estimative pe plan internațional. În dinamică se remarcă creșterea sumei de aproximativ 2 ori.

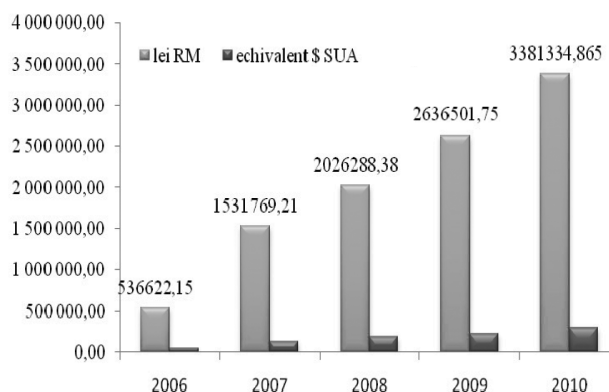


Figura 6. Sumele alocate pentru medicamentele compensate și parțial compensate necesare tratamentului în condiții de ambulatoriu în mun. Chișinău.

Sumele pentru procurarea medicamentelor compensate în perioada 2006–2010 alcătuiesc în medie $12469442,1 \pm 5568815,04$ lei în AMT și $1682795,4 \pm 887705,89$ lei în CS. În ceea ce privește asigurarea pacienților cu medicamente compensate, 77,1% (461) din medicii intervievați sunt de părerea că oferta acoperă cererea, 13,6% (81) consideră că acoperirea este parțială, iar 8,4% (50) opinează că necesarul nici pe departe nu este acoperit.

Managerii consideră că acoperirea cu medicamente compensate atinge cifra de 85,0% (34). Acest indicator este mai înalt printre medicii de familie (88,5%) și net inferior printre medicii-specialiști – 51,9% (95).

Cu totul alt tablou se atestă în privința asigurării gratuite și parțial gratuite cu medicamente: 68,6% (839) din persoane au beneficiat de medicamente compensate, 20,1% (246) nu au beneficiat, iar 10,2% (125) au beneficiat parțial de medicamente compensate. Cel mai înalt grad de satisfacere a cererii de medicamente compensate este caracteristic pentru bolnavii grupei de vârstă 41–50 de ani (17,6%), urmați de cei cu vârsta cuprinsă între 31 și 40 de ani (15,6%) și cei de 51–60 ani (14,6%). La sporirea calității serviciilor medicale acordate, inclusiv în sectorul medical primar, contribuie și motivarea personalului medical, care poate fi măsurată direct prin remunerarea muncii.

Media salariului lunar la finele anului 2010 pentru medicii de familie din municipiu a constituit 4165,0 lei, pentru asistentele medicale de familie – 3205,0 lei, iar pentru medicii-specialiști în condiții de ambulatoriu – 4358,0 lei.

În figura 7 vom prezenta salariul mediu al medicilor de familie angajați în AMP din republică, versus mun. Chișinău.

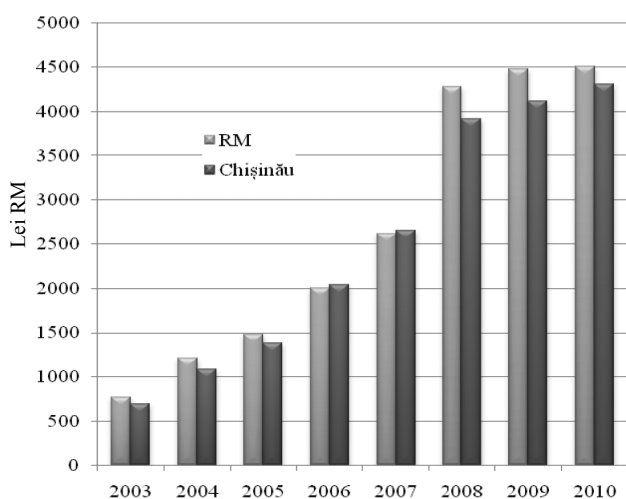


Figura 7. Salariul mediu la o funcție ocupată de medicul de familie angajat în AMP, în lei (anii 2003–2010).

Datele prezentate demonstrează clar cointeresarea tinerilor specialiști de a se angaja în activitatea profesională în sectorul rural, pentru care este caracteristică o lipsă semnificativă de cadre medicale.

În continuare prezentăm rezultatele unui sondaj sociologic al 598 de medici din sectorul medical primar al mun. Chișinău referitor la salarizare. Se constată un decalaj în opinia medicilor referitor la motivarea materială pentru activitate – numai 7,7% (47 persoane) sunt satisfăcuți de mărimea salariului, parțial satisfăcuți – 19,4%, pe când 72,6% (434 persoane) consideră valoarea salariului sub nivelul de satisfacție, deoarece nu corespunde nici așteptărilor și nici efortului depus.

Pentru organizarea eficientă a sistemului de sănătate este important, din punctul de vedere al managementului contemporan, să evaluăm reparțizarea resursele financiare și existența criteriilor pentru estimarea cantitativă a calității serviciilor medicale acordate. În această ordine de idei am totalizat unele rezultate ale implementării AOAM, care sunt prezentate în figura 8.

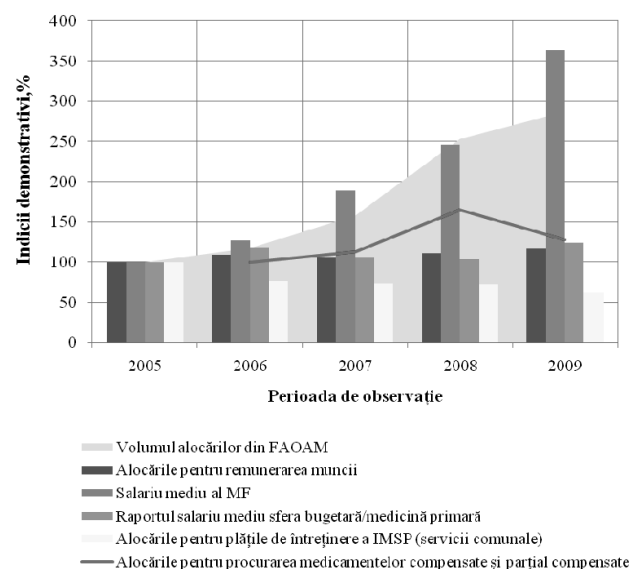


Figura 8. Indicii dinamicii alocării și distribuirii resurselor financiare în sectorul AMP din mun. Chișinău.

Referitor la finanțare, trebuie de menționat faptul că în condițiile de majorare a alocațiilor pentru AMP, se constată o sporire considerabilă a salariului mediu al MF și reducerea cheltuielilor pentru întreținerea instituțiilor, pe fundal de majorare continuă a tarifelor, ceea ce duce la deteriorarea mijloacelor fixe și crearea condițiilor de muncă insalubre.

Considerăm important de a atenționa că salariul mediu al MF a crescut de circa 3,5 ori în comparație cu anul de referință. Valoarea raportului dintre salariul mediu în sfera bugetară și salariul mediu în AMP rămâne practic la același nivel.

Concluzii

- Actualul sistem municipal de sănătate, care s-a format ca urmare a reorganizării eşalonate, a devenit eficient în dirijare și capabil de a supraviețui în condițiile social-economice complicate.
- Măsurile organizatorice realizate treptat, pe etape, în procesul demarării reformelor au creat premise favorabile pentru implementarea principiului acordării asistenței medicale primare populației prin intermediul medicului de familie.

3. Serviciul de AMP din mun. Chișinău posedă un șir de particularități în comparație cu cel din raioanele RM.
4. Actualmente finanțarea din fondurile CNAM este cea mai considerabilă și a avut un impact pozitiv asupra serviciului AMP.

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. Alfred Bulai, *Focus-grupul în investigația socială. Metode de cercetare calitativă*. București: Editura Paideia, 2000, 119 p.
3. Bivol Gr., *Medicina de familie ca specialitate și crearea ei în Republica Moldova*. Ghid practic al medicului de familie. În: *Buletin Informativ al MS, FIS și Banca Mondială IMPACT*, nr. 6, Chișinău, 2003, p 9.
4. Ciocanu M., *Argumentarea direcțiilor strategice de dezvoltare a sistemului de sănătate*. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău 2007, nr. 6, p. 27–31.
5. Ețco C. ș. a., *Aspecte economice ale activității medicului de familie*. Chișinău: CEP „Medicină”, 2002, 128 p.
6. Ețco C. ș. a., *Managementul serviciilor din sectorul asistenței medicale primare: cheltuieli, eficiență, calitate*. Chișinău, 2000, 139 p.
7. Ețco C., Ciobanu M., *Problemele medico-economice ale reformării ocrotirii sănătății cu folosirea metodelor de management*. În: *Culegerea de materialele ale seminarului cu medici-organizatori din Călărași*. Chișinău, 1999, p. 179.
8. Ețco C., Buta G., *Estimarea multifactorială a satisfacției pacienților în raport cu calitatea serviciilor medicale*. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2009, nr. 4, p. 30-33.
9. Ețco C., Buta G., *Rolul medicului de familie în promovarea sănătății*. În: *Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*, ediția a X-a, 2009, p. 209-218.
10. Ețco C. ș. a., *Finanțarea în contextul asigurării calității serviciilor medicale*. Chișinău, 2007, 211 p.
11. Nemerenco A., *Implementarea metodelor manageriale contemporane în activitatea instituțiilor de asistență medicală primară și a mediului de familie*. Chișinău: CEP “Medicină”, 2010, 40 p.
12. Nemerenco A., *Activitatea medicului de familie în echipă – instrument de îmbunătățire a calității serviciilor primare de sănătate*. În: *Medicina de familie în epoca tehnologiilor – oportunități și limite*. *Materialele Conferinței Științifice Internaționale*. România, Iași, 2009, p. 46-47.
13. Savin V., *Consolidarea asistenței medicale primare în condiții urbane*. Autoref. tezei de dr. în medicină. Chișinău, 2003, 22 p.
14. Savin V., *Particularitățile organizării asistenței medicale primare în condiții urbane*. Chișinău, 2003, 27 p.
15. Savin V., *Unele aspecte ale reorganizării asistenței medicale în municipiul Chișinău*. În: *Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*, 2001, vol. 2, p. 43–47.
16. Spinei L. ș. a., *Epidemiologie și metode de cercetare*. Chișinău, 2006, 224 p.
17. Tintiuc D. ș. a., *Managementul Asistenței Medicale Primare în Republica Moldova*, Chișinău, 2005, 280 p.

Prezentat la 15.06.2011

Galina Buta, doctorand, Catedra Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină, USMF N. Testemițanu,
Tel: + 069322284, 205215, 268813
Email: galinabuta@yahoo.com