

NIVELUL ORGANIZĂRII ȘI ACORDĂRII
ASISTENȚEI MEDICALE, ÎN CONDIȚIILE
ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ
MEDICALĂ, BOLNAVILOR CARE S-AU ADRESAT ÎN
SECȚIA INTERNARE A IMSP SCM NR. 1

Ion ARTENI, Victor SAVIN, Iurie DONDIUC,
IMSP Spitalul Clinic Municipal nr. 1

Summary

The health care organization and grant under mandatory health care insurance to the patients, addressing to admission ward of the Municipal Clinical Hospital nr. 1

Admission ward of Municipal Clinical Hospital nr. 1 of Chisinau is a clinical – diagnostically department, aimed to registering patients, to do primary medical examination, to perform primary medical assistance, to perform emergency care, and to appreciate the indications for patient hospitalization. In the same time, admission ward has limited space and is equipped with medical equipment in minimal volume without sufficient opportunities to provide intensive care measures and monitoring of patients for more than 24 hours. The new activity conditions applied to the medical institutions, in the context of implementation of the compulsory requirements of medical assistance and the financing system Case-Mix DRG, require to restructuring the admission ward department in one emergency department, and to provide it with modern medical equipment, qualified medical staff, which will allow to perform quality medical assistance and avoiding unjustified hospitalizations.

Keywords: compulsory health insurance, medical care, Department of urgent care, unnecessary hospitalization.

Резюме

Уровень организации и оказания медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования больным, обратившимся в приемное отделение ПМСУ Муниципальная клиническая больница № 1

Приёмное отделение ПМСУ Муниципальная клиническая больница № 1 – это одно из лечебно-диагностических подразделений, которая имеет цель регистрировать пациентов, проводить первичный медицинский осмотр, оказать срочную медицинскую помощь и установить четкие медицинские показания для госпитализации. По объективным причинам, приёмное отделение располагает маленькой площадью, будучи оснащённым в ограниченном объёме медицинской техникой, без достаточных возможностей для обеспечения мер оказания интенсивной терапии и наблюдения больных в динамике до 24 часов. Новые условия деятельности медицинских учреждений, в контексте внедрения Обязательного Медицинского Страхования и системы DRG предусматривают реструктуризацию приемного отделения, путем создания департамента срочной помощи, его оснащение современной медицинской техникой, обе-

спечение квалифицированными кадрами, которые позволят оказывать качественную медицинскую помощь и избежать случаи необоснованной госпитализации.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, медицинская помощь, департамент срочной помощи, необоснованная госпитализация.

Introducere. Secția de internare este o subdiviziune curativă și de diagnostic a spitalului, având drept scop înregistrarea, efectuarea examenului medical primar, acordarea asistenței medicale calificate bolnavilor ce se adresează și aprecierea indicațiilor medicale pentru spitalizare [5]. Secția de internare a spitalicești din Republica Moldova sunt organizate după principiul fostului sistem bugetar al ocrotirii sănătății, care a funcționat până în anul 1991. Concomitent cu implementarea asigurării obligatorii de asistență medicală, au apărut noi cerințe în acordarea asistenței medicale pacienților trimiși sau la spitalizarea lor, fapt ce impune restructurarea secțiilor de internare [4].

Scopul studiului este aprecierea nivelului organizării asistenței medicale acordate bolnavilor cu afecțiuni acute și cronice în condițiile secției de internare a IMSP SCM nr. 1 din Chișinău în perioada 2004-2012.

Material și metode. Secția de internare a spitalului este amplasată la primul etaj al blocului chirurgical-somatic, unde se acordă asistență medicală programată și de urgență bolnavilor de profil terapeutic (nonstop) și chirurgical (8.00-18.00) din sectorul Botanica al mun. Chișinău, chirurgie vasculară – întregul mun. Chișinău, ginecologie septică (nonstop) – raioanele RM și mun. Chișinău.

În secția internare sunt amplasate: 2 saloane pentru supravegherea bolnavilor (femei, bărbați), 1 cabinet de proceduri, sala pentru operații mici și pansamente, cabinetul pentru examenul ginecologic, 2 odăi pentru prelucrarea sanitaro-igienică a bolnavilor, holul de așteptare a pacienților și rudelor acestora, registratura, 3 cabinete pentru personalul medical.

În cadrul secției internare activează 2 medici-interniști (unul în funcție de șef secție), 1 medic-ginecolog, 1 medic-chirurg de gardă, 2 asistente medicale de gardă, 1 asistentă medicală în sala de proceduri și pansamente, asistentă medicală șefă și 2 infirmiere de gardă.

Pacienții sunt înregistrați în secția internare în baza trimiterilor de la etapa prespitalicească, respectându-se cerințele ordinelor comune ale MS și CNAM, conform următoarelor modalități:

- prin intermediul serviciului Asistență Medicală de Urgență;

- conform trimerilor medicului de familie sau medicilor-specialiști;
- transfer din alte instituții medico-sanitare publice;
- la adresări de sine stătătoare cu diverse stări de urgență.

În funcție de modul de adresare și starea generală, pacienții sunt spitalizați:

- în mod de urgență;
- în mod programat.

Pacienții care au fost transportați în secția internare de către echipele Asistenței Medicale de Urgență sau la adresare de sine stătătoare cu diverse stări critice sunt examinați de către medicii-specialiști de profil și de alți specialiști la necesitate, în mod operativ, cu efectuarea analizelor clinico-biochimice și instrumentale (examinări radiologice; ultrasonografia organelor interne, bazinului mic, rinichilor; electrocardiograma), ultrasonografia Doppler-duplex a vaselor membrului superior și inferior, în intervalul de timp 8.00–18.00.

Dintre examinările clinico-biochimice mai frecvent se efectuează: analiza generală de sânge, analiza generală de urină, amilaza în sânge și urină, glucoza în sânge, probele ficatului, coagulograma etc.

Bolnavii cu diverse stări urgente sunt consultați și examinați în mod operativ, cu acordarea asistenței medicale de urgență și spitalizarea lor în secțiile de profil. În cazul stabilirii unor stări critice – șoc, comă – bolnavii sunt consultați de către medicul-rea-nimatolog, cu spitalizarea de urgență, conform indicațiilor medicale, direct în secția terapie intensivă și ulterior sunt supuși măsurilor terapeutice intensive. Condițiile existente la momentul în secția internare (lipsa utilajului medical modern necesar, lipsa specialiștilor de profil) nu permit efectuarea unor examinări operative deplină și aplicarea tratamentului intensiv, cu monitorizarea parametrilor de bază ai pacienților cu stări grave sau neclare [3].

Bolnavii trimiși pentru spitalizare, în mod programat, de către medicul

de familie sau medicul-specialist sunt internați direct în secțiile respective, după avizul șefului secției.

În cazul în care, în procesul examinării, s-a stabilit sau s-a presupus o afecțiune de alt profil, pacienții se transferă în alte instituții medico-sanitare publice specializate, fiind transportați cu serviciul Asistență Medicală de Urgență sau cu transportul sanitar al spitalului.

Bolnavii care s-au adresat în secția internare după asistență medicală sunt reținuți pentru diverse examinări, în scopul stabilirii diagnosticului preventiv, acordării asistenței medicale de urgență, până la 1 oră de profil chirurgical-ginecologic și până la 2 ore profil terapeutic.

În secția internare, pentru fiecare bolnav cu indicații pentru spitalizare, se întocmește fișa medicală a bolnavului de staționar (forma 003/e 2012), cu prescrierea examenului medical primar, care se finalizează cu un plan de examinări și tratament pentru următoarele 1-2 zile.

Evidența documentației medicale statistice este efectuată conform formularelor aprobate de Ministerul Sănătății și se face manual. În secție lipsește un sistem electronic de evidență a documentației medicale statistice, în conexiune cu alte secții și servicii auxiliare importante, cum ar fi: laboratorul clinico-biochimic și de urgență; serviciul imagistic; diagnostic funcțional etc.

Rezultate și discuții. Pe parcursul perioadei analizate în condițiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, în secția internare a spitalului a fost înregistrată o creștere continuă a numărului de adresări pe profilurile: chirurgie, terapie, ginecologie (tabelul 1) [3].

Tabelul 1

Dinamica indicilor de activitate a secției de internare a IMSP SCM nr. 1 (2004-2012)

Indici de activitate	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Număr total de adresări	9383	9631	8752	8488	7820	7632	7225	6974	6346
Internări	6112	6190	5698	5660	5677	5851	5535	5504	5192
Programat	1784	2034	1716	1706	1692	2127	1464	1535	2147
Urgent	4006	3848	3679	3704	3746	3557	3899	3850	2975
De sine stătător	322	308	303	250	239	167	172	119	70
Refuzuri, inclusiv transferuri	3271	3441	3054	2828	2143	1781	1690	1470	1154
	417	398	470	414	247	235	175	197	197

În anul 2004, numărul adresărilor în secția internare a constituit 6346 cazuri, iar în următorii ani, numărul acestora a sporit până la 7820 în 2008 și 9631 în 2011. Numărul crescut de adresări înregistrate în secția internare se datorează accesului sporit al populației la asistența medicală, în noile condiții de activitate a instituțiilor medicale, odată cu implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Pe parcursul tuturor anilor de referință, numărul de internări în secțiile de profil a fost practic constant, dat fiind faptul că acestea depindeau de condițiile stipulate în contractul încheiat cu CNAM, prin care se stabilește numărul de cazuri necesar a fi tratate anual, cu mici devieri de la an la an.

Conform trimerilor medicilor de familie și medicilor-specialiști din centrele medicilor de familie, serviciului AMU, pacienții internați în mod programat au constituit circa 30%, iar cei internați

în mod de urgență – 70%, inclusiv 3–5% la adresări de sine stătător.

Analiza situației privitor la refuzurile spitalizării pacienților care s-au adresat în secția internare relatează o creștere a numărului acestora pe toată perioada de referință (tabelul 2).

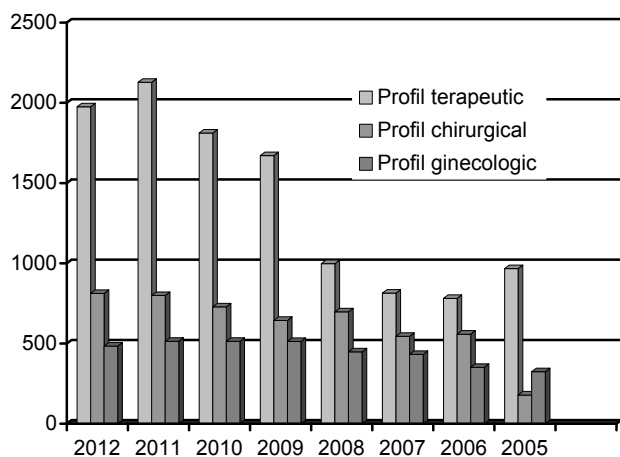
Tabelul 2

Numărul cazurilor de refuzuri în secția internare a IMSP SCM nr. 1 în funcție de profil, perioada 2004–2012

Profilul secției	Anii								
	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
s/terapie, bolnavi cifre abs.	1975	2128	1812	1671	998	814	781	967	827
s/chirurgie, bolnavi cifre abs.	812	799	728	644	697	545	558	179	104
s/ginecologie, bolnavi cifre abs.	484	514	514	513	448	432	351	324	223
Total refuzuri	3271	3441	3054	2828	2143	1781	1690	1470	1154

Tabelul 2 constată un număr mai mare de refuzuri de spitalizare, profil terapeutic, în perioada 2009–2012, pe fundalul unei adresabilități mai sporite, ce constituie 55–60% din numărul total de refuzuri (vezi figura).

Pondere refuzurilor în secția internare a IMSP SCM nr. 1 în funcție de profil, perioada 2005–2012



Datele respective comunică despre prezența patologiei somatice cronice decompensate, în special a celei cardiovasculare și pulmonare (circa 70%), la pacienții din teritoriile de deservire, ce necesită tratament permanent de susținere și supraveghere continuă din partea medicului de familie.

Pacienții care s-au adresat în secția internare și la care au fost suspectate sau stabilite alte maladii decât cele ce pot fi internate în condițiile spitalului nostru au fost transferați în alte instituții medico-sanitare publice municipale sau republicane, pentru consultația medicului-specialist și luarea unei decizii

privitor la conduită și tratamentul necesar a fi administrat. Cota bolnavilor respectivi a constituit anual până la 6% din numărul total de adresări.

Concomitent, unor categorii de pacienți li s-a acordat asistență medicală chirurgicală de urgență sau programată, conform indicațiilor medicale, prin efectuarea diferitor manipulații medicale (tabelul 3).

Tabelul 3

Volumul manipulațiilor chirurgicale efectuate în secția internare a IMSP SCM nr. 1, în perioada 2004–2012

Denumirea manipulațiilor	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Operații mici	210	205	160	71	71	45	63	41	33
Pansamente	602	681	755	483	770	254	161	152	90

Astfel, bolnavii respectivi au suportat diverse operații mici, pansamente, fără a fi internați, după ce au fost îndreptați pentru continuarea tratamentului sub supravegherea medicilor-specialiști în condiții de ambulatoriu.

O parte dintre pacienții care au suportat diverse manipulații chirurgicale necesitau ulterior a fi supravegheați o perioadă de timp (6–12 ore), fapt ce nu s-a putut asigura din motivul lipsei condițiilor în secția internare (lipsa unor saloane cu destinație specială pentru supraveghere, utilaj medical pentru monitorizare, personal medical etc.). Prin urmare, bolnavii cu riscuri sporite de dezvoltare a complicațiilor au fost spitalizați, iar celorlalți li s-a recomandat tratament în condiții de ambulatoriu, sub supravegherea medicilor-specialiști.

Analiza fișelor medicale ale bolnavilor internați în secțiile de profil chirurgical a constatat că circa 5% din pacienți (circa 100 cazuri) se internează cu suspecție la diverse afecțiuni acute ale cavității abdominale: apendicită acută, colică biliară, colică intestinală, pancreatică acută etc. În rezultatul examinărilor efectuate, administrării tratamentului necesar, patologia chirurgicală acută abdominală a fost exclusă în primele 24 de ore și pacienții au fost externați, pentru investigații suplimentare și tratament în condiții de ambulatoriu. Această categorie de bolnavi nu pot fi atribuiți la categoria de caz tratat, din cauza aflării lor în secțiile chirurgicale o perioadă scurtă – 1–2 zile – și, respectiv, cazurile nu sunt achitate de CNAM.

De asemenea, în secția ginecologie, anual se spitalizează până la 10% (circa 160 cazuri) de pacienți cu suspecție la unele patologii acute ginecologice (apoplexie ovariană formă dură, hemoragii uterine și de premenopauză etc.), la care, pe parcursul a 24 ore, diagnosticul presupus a fost infirmat, în legătură cu ce au fost externate la domiciliu, pentru a fi supuse unor examinări suplimentare de către specialiști. Cazurile respective la fel nu au fost apreciate ca niște cazuri tratate și finalizate.

Evaluarea fișelor medicale ale bolnavilor internați în secțiile terapeutice cu hipertensiune arterială, urgențe hipertensive pe parcursul a 2 ani (2009-2010) a stabilit că anual se spitalizează circa 12% de pacienți cu hipertensiune arterială, crize hipertensive (105-125 cazuri) din numărul total de internări, la care, după aplicarea tratamentului antihipertensiv, cifrele T/A s-au diminuat de la 180/100 – 220/110, apreciate inițial la internare, până la 160/100 – 140/95 în primele 24 ore de la spitalizare. Conform datelor de literatură și practicilor multor instituții medicale și spitalicești de peste hotare, pacienții cu diverse stări de urgență sunt examinați în secțiile/departamentele de urgență, cu acordarea asistenței medicale și supravegherea lor în primele 24 de ore, până la stabilizarea stării sănătății, sau excluderea unei afecțiuni acute, cu trimiterea lor ulterioară în centrul medicilor de familie pentru continuarea tratamentului.

În astfel de departamente de urgență, bolnavii sunt supuși examinărilor clinico-paraclinice de laborator și instrumentale, în mod de urgență, cu stabilirea diagnosticului clinic, prescrierea medicației necesare și supravegherea lor [1].

Maladiile nominalizate pe fiecare profil au fost aduse ca exemplu, iar în realitate sunt înregistrate mult mai multe cazuri. Este necesar a ține cont de faptul că urgențele cardiovasculare înregistrează în Republica Moldova o dinamică ascendentă în structura morbidității, dominate în special de cardiopatia ischemică, hipertensiunea arterială, accidentele vasculare cerebrale.

Conform datelor statistice republicane, anual numărul persoanelor vârstnice crește cu 2%, sau cu mult mai repede decât sporul natural al populației. Situația în cauză influențează și modifică structura nosologică, incidența urgențelor medico-chirurgicale înregistrate inclusiv în secțiile de internare.

Departamentul de urgență, după exemplul unor instituții medicale din municipiul Chișinău sau spitale clinice din alte țări, dispune de saloane speciale pentru supravegherea bolnavilor, cabinete de proceduri și manipulații medicale. Structurile respective sunt asigurate cu utilaj medical performant, necesar pentru acordarea asistenței medicale bolnavilor cu stări critice, resuscitarea acestora etc. [2].

În cadrul secției internare a spitalului nostru, pacienții sunt examinați în volum minim, cu stabilirea diagnosticului preventiv, acordarea primului ajutor medical și internarea lor în secțiile spitalului, sau, în caz de refuz, se trimit pentru examinare și tratament în condiții de ambulatoriu.

Conform concepției contemporane, acceptate în majoritatea țărilor cu o asistență medicală pre-spitalicească dezvoltată, este necesar ca spitalele

clinice să dispună de departamente de medicină de urgență. Una dintre strategiile de dezvoltare a asistenței medicale de urgență la etapa actuală, pentru instituțiile medicale spitalicești, este implementarea și utilizarea tehnologiilor și metodelor moderne și performante de terapie intensivă, diagnostic și tratament în stările critice și neclare, la nivelul departamentului medicină de urgență [1].

Concluzii

1. Numărul adresărilor pacienților cu diverse afecțiuni cronice și acute, profilurile chirurgical-somatic și ginecologic, în secția de internare a IMSP SCM nr. 1 a sporit continuu pe parcursul ultimilor 9 ani – perioadă de activitate în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. În secțiile de profilurile chirurgical, terapeutic și ginecologic, anual se spitalizează 5–12% de pacienți cu diverse patologii acute, la care cazul este rezolvat în primele 24 ore de la internare.

3. Secția internare a IMSP SCM nr. 1 dispune de un spațiu limitat, fiind dotată minimal cu utilaj medical strict necesar și nu dispune de posibilități pentru asigurarea măsurilor de terapie intensivă și monitorizarea bolnavului pe o perioadă mai mare – până la 24 de ore.

4. Noile condiții de activitate a instituțiilor medicale, în contextul cerințelor implementării AOAM și sistemului DRG, impun restructurarea secției de internare prin crearea unui departament de urgență, cu dotarea lui cu utilaj medical modern, asigurarea cu cadre calificate, măsuri care vor permite evitarea unui număr mare de spitalizări neargumentate și vor spori nivelul calității asistenței medicale.

Bibliografie

1. Aacharya R.P., Gastmans C., Denier Y. *Emergency department triage: an ethical analysis*. BMC Emergency Medicine. Retrieved 2011-12-09.
2. *Regulamentul de organizare și funcționare a secției de primire urgentă a IMSP SCMC „V. Ignatenco”*, 2011.
3. *Statutul IMSP SCM nr. 1*, aprobat prin decizia Consiliului municipal Chișinău nr. 5/4 din 15.12.2003, cu modificările ulterioare.
4. *Rapoartele de activitate ale secției internare a blocului chirurgical somatic, perioada 2004-2012*.
5. Н.В. Баедина. *Опорные конспекты по общему уходу за больными*. Учебно-методическое пособие. Самара, 2009, с. 10-13.

Prezentat la 21.06.2013

Ion Arteni, vicedirector medical

IMSP SCM nr. 1,

tel. 022-270479,

e-mail: i.arteni@mednet.md