

ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE DE
DEZVOLTARE A ASISTENȚEI MEDICALE
SPITALICEȘTI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Mihai CIOBANU,
director IMSP SCM Sfântul Arhanghel Mihail

Summary

Up-to-datedness and outlooks of development of the Medical Hospital Assistance in the Republic of Moldova

The organizing and structural reform carried out in the last years, as the official admission of the medical assistance offered by the medical institution caused directly the substantial decrease of the allowances devoted to the financing of the health sphere (from 5.7 % in 1997 to 3% in 2003 from the Gross Domestic Product), fact that influenced negatively the quantity and quality of the medical assistance offered to the population.

Another default in the health system was conditioned by the fact that it didn't insure an efficient and progressive modality in the optimization of the medical services costs; the decrease of unproductive expenses; the effective management of the financial sources and the strengthening of the technical-material basis.

Seeing that in the years 2000-2003 the public health financing covered only 50-60% from the necessities, it had to use serious modifications in the organization of the medical assistance adjustment. Among all the studied and proposed methods by the Health Ministry, that were in accordance with the unsolved problems, the compulsory insurances of medical assistance were chosen, implemented in practice at the 1st of January 2004.

Nowadays, the National Health Policy is serving already as a tool of systematic approach of the health problems and of the integration of the intersectorial efforts, in the aim of the improvement of the life quality and of the population health during the whole cycle of life.

Key words: the health of the population, healthcare financing, the cost of medical services, stationary medical assistance, compulsory medical insurance.

Резюме

Перспективы развития больничной медицинской помощи в Р. Молдова

Забота о здоровье является задачей первостепенной важности в политике любого государства, так как здоровье является самым ценным и незаменимым стержнем в развитии социального благополучия. Организационные и структурные реформы, осуществляемые в предыдущие годы, как и официальное разрешение медицинским учреждениям оказывать платные медицинские услуги привели к значительному сокращению ассигнований для финансирования сектора здравоохранения (в процентах от ВВП, с 5,7% в 1997 г. до 3% в 2003 г.), что негативно сказывалось, непосредственно, на объем и качество медицинской помощи предоставленной населению.

Другим недостатком в системе здравоохранения является тот факт, что существующая система не обеспечивала эффективного и прогрессивного метода в оптимизации стоимости медицинских услуг, снижение непроизводительных расходов, эффективного управления финансовых средств и укрепление материально-технической базы.

В 2000-2003 годы финансирование в области здравоохранения было покрыто лишь на 50%-60% от потребности и это привело к масштабным изменениям в организации медицинской помощи. Из всех предложенных и изученных методов Министерством здравоохранения, которые отвечали требованиям накопленных в системе, было выбрано обязательное медицинское страхование, реализуемое на практике с 1 января 2004 года.

В настоящее время национальная политика в области здравоохранения является тем инструментом, который обеспечивает охрану здоровья и интеграцию усилий различных секторов в целях улучшения здоровья всего населения.

Ключевые слова: здоровье населения, финансирование здравоохранения, стоимость медицинских услуг, стационарная медицинская помощь, обязательное медицинское страхование.

Actualitatea temei

Grija față de sănătatea populației este un obiectiv primordial în politica oricărui stat, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și este o componentă indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale.

Reforma organizatorică și structurală efectuată în anii precedenți, precum și admiterea oficială a prestării serviciilor medicale cu plată de către instituțiile medicale au condus nemijlocit la reducerea substanțială a alocațiilor destinate finanțării sectorului sănătății (ca procent, din PIB, de la 5,7% în 1997 la 3% în 2003), ceea ce a influențat negativ asupra volumului și calității asistenței medicale acordate populației.

Sistemul de sănătate nu asigură o modalitate adecvată și progresivă de optimizare a costurilor serviciilor medicale, reducerea cheltuielilor neproductive, gestionarea eficientă a surselor financiare și consolidarea bazei tehnico-materiale.

Pornind de la faptul că în anii 2000-2003 finanțarea sănătății publice acoperea doar 50%-60% din necesități, s-a recurs la schimbări profunde în organizarea acordării asistenței medicale. Dintre toate metodele studiate și propuse de Ministerul Sănătății, care ar fi putut soluționa problemele acumulate în sistem, au fost alese asigurările obligatorii de asistență medicală, implementate în republică începând cu 1 ianuarie 2004.

Actualmente, Politica Națională de Sănătate servește drept instrument de abordare sistemică a problemelor de sănătate și de integrare a eforturilor intersectoriale, cu scopul ameliorării sănătății populației pe parcursul întregului ciclu de viață. Statul va asigura în continuare monitorizarea respectării obligațiilor partenerilor antrenați în implementarea strategiilor elaborate și aprobate în baza Politicii Naționale de Sănătate, inclusiv coordonarea cooperării internaționale în domeniu.

Obiectivele lucrării

Conform situației actuale din asistența medicală spitalicească din republică, în funcție de teritoriu și fondator, spitalele existente se clasifică în: a) raionale; b) municipale; c) republicane; d) departamentale.

Tabelul 1

Numărul și tipurile de spitale din Republica Moldova

	Raionale	Municipale	Republicane	Departamentale
2003	35	10	17	35
2006	35	9	18	10
2007	34	10	18	11
2008	34	10	18	11

Trebuie să ținem cont de faptul că eficiența sectorului spitalicesc depinde de rezultatele activității medicinei preventive, celei primare, de urgență și a celei specializate de ambulatoriu. Actualul sistem se confruntă cu o problemă majoră, și anume reducerea accesului populației la serviciile medicale, care ar putea fi rezolvată numai prin diversificarea formelor de prestare a serviciilor, prin dezvoltarea parteneriatului social și a parteneriatului public-privat la nivel național și local.

În cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, grație măsurilor de optimizare și eficiențizare a fondului de paturi din sectorul spitalicesc, numărul de paturi din subordinea Ministerului Sănătății înregistrează o descreștere în dinamică cu 8,3% – de la 21813 paturi în anul 2003 până la 19997 de paturi în anul 2008.

Tabelul 2

Dinamica numărului de paturi și asigurarea populației cu paturi spitalicești (anii 2003-2008)

Anii	Numărul de paturi (date absolute)	Asigurarea cu paturi la 10000 de locuitori
2003	21813	60,3
2004	20752	57,5
2005	20457	57,0
2006	20265	56,6
2007	19856	55,6
2008	19997	56,0

În baza analizei obiective a indicatorilor ce caracterizează eficacitatea utilizării fondului de paturi, conform tipurilor de spitale din Republica Moldova în perioada 2003-2008, am remarcat că unele instituții medicale spitalicești înregistrează un randament redus de utilizare a fondului de paturi. Astfel, trebuie elaborate standarde naționale privind funcția medie anuală a unui pat, după tip și profil, în concordanță cu volumul de cazuri tratate.

Tabelul 3

Dinamica indicatorilor funcționării patului în spitalele din RM și nivelul de spitalizare a populației (anii 2003-2008)

Indicatorii principali	Anii	Tipurile de spitale			
		Municipale	Raionale	Republicane	
Durata medie de utilizare a patului pe an	2003	303	260	294	
	2004	196	216	250	
	2005	286	235	289	
	2006	300	241	293	
	2007	303	250	302	
	2008	313	267	306	
	Rotația patului	2003	34,6	28,0	19,7
		2004	34,6	29,3	18,4
2005		32,2	30,6	21,0	
2006		33,0	32,0	21,0	
Durata medie de spitalizare	2007	35,0	33,0	22,0	
	2008	36,0	35,0	23,0	
	2003	8,7	9,2	14,9	
	2004	7,9	7,4	13,6	
	2005	8,9	7,7	13,8	
	2006	9,0	8,0	13,0	
	2007	9,0	8,0	13,0	
Nivelul de spitalizare a bolnavilor la 100 de locuitori	2008	8,7	7,9	13,1	
	2003	15,2	10,4	-	
	2004	15,0	10,0	-	
	2005	12,1	10,1	-	
	2006	12,5	10,2	-	
	2007	12,9	10,5	-	
2008	13,3	11,0	-		

O problemă aparte, ce necesită o analiză mai minuțioasă, este finanțarea spitalelor. Analizând cheltuielile instituțiilor medicale spitalicești subordonate Ministerului Sănătății pe anul 2007, precum și structura lor, deducem:

- 51,9% – retribuirea personalului și achitarea contribuțiilor obligatorii de stat
- 3,6% – alimentarea pacienților
- 17,5% – procurarea medicamentelor și materialelor consumabile
- 6,1% – achitarea cheltuielilor pentru serviciile comunale
- doar 3,0% revin pentru întreținerea bazei materiale, procurării de utilaj medical și cheltuielilor de gospodărie

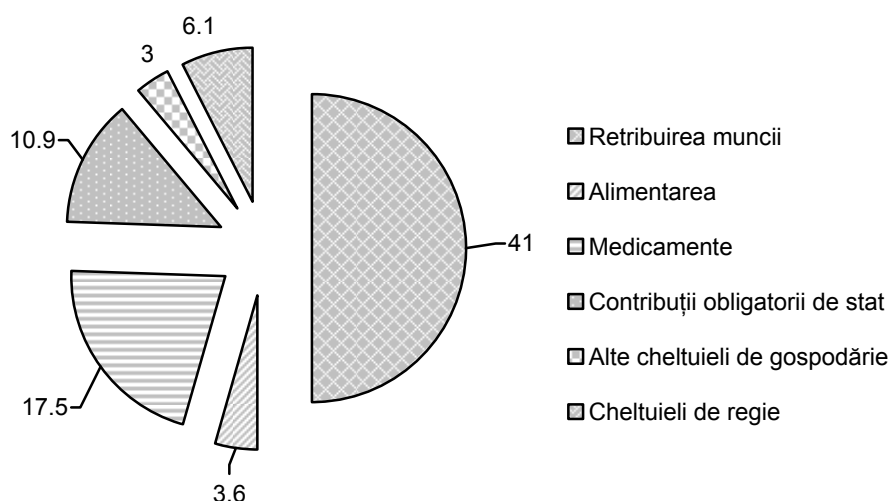


Fig. 1. Structura cheltuielilor înregistrate în spitale (anul 2007).

După cum vedem, cota cheltuielilor pentru dotarea instituțiilor cu utilaj medical și consolidarea bazei tehnico-materiale, nemaivorbind de implementarea posibilă a unor noi tehnologii medicale moderne este extrem de mică.

În cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală spitalul a fost și va rămâne cea mai costisitoare verigă a sistemului de sănătate. Din acest motiv, managementul spitalului trebuie să devină un factor important pentru gestionarea adecvată a întregului sistem de sănătate publică.

Misiunea principală a spitalului constă în furnizarea unei asistențe medicale de calitate pacientului, în limitele cunoștințelor și resurselor curente accesibile. Totodată, spitalul mai are și alte obiective. El își aduce contribuția importantă la viața socială, oferind locuri de muncă, stabilitate financiară și prestigiu, efectuând cercetări științifice și asigurând accesul populației la asistența medicală. Reieșind din toate acestea, noile cerințe față de un spital modern impun o intoleranță totală față de utilizarea necorespunzătoare a resurselor, dublarea serviciilor și funcționarea ineficientă a echipamentului medical etc.

Concomitent cu avansarea realizărilor tehnologice și a managementului sanitar, spitalul, ca verigă importantă a sistemului de sănătate, trebuie să sufere modificări în structura sa organizatorică. Asistența medico-sanitară bazată pe tehnologii avansate, însoțită de reducerea numărului de zile/pat, condiționează necesitatea modificării organigramelor tradiționale prin introducerea unor noi subdiviziuni preocupate de audit intern, marketing, monitorizare a calității etc.

Reorganizarea serviciilor spitalicești și utilizarea rațională a paturilor pot fi realizate, dacă orientăm eforturile comune în trei direcții principale:

1. Asigurarea echității și eficienței asistenței spitalicești;
2. Restructurarea sectorului spitalicesc;
3. Optimizarea utilizării spitalului și a numărului de paturi.

Trebuie să recunoaștem că activitatea instituțiilor medico-sanitare publice, timp de mai mult de cinci ani, în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală nu a facilitat apariția unei concurențe sănătoase pentru atragerea pacienților, ci a tins spre menținerea cu orice preț a infrastructurii.

În opinia mai multor experți, asistența medicală spitalicească din Republica Moldova necesită sporirea eficacității serviciilor prestate, argumentarea și implementarea etapelor serviciilor spitalicești, cu utilizarea optimă a fondului de paturi la nivel național.

O altă problemă serioasă rămâne a fi îmbunătățirea continuă a calității, care presupune abordări multidisciplinare ale tehnologiilor aplicate, dar și căutarea unor căi mai reușite de funcționare și satisfacere a necesităților pacientului spitalizat.

În acest context, considerăm necesar să revenim și la lista medicamentelor incluse în standardele medicale care, în mod direct, reduc durata de spitalizare a pacienților. Ar fi de dorit ca aceste medicamente, să fie integral incluse în lista de achiziționare centralizată de către Agenția Medi-

camentului. Numai excluderea acestor fenomene va duce la o echilibrare a calității și cost-eficienței.

Concluzii

1. Asistența medicală spitalicească din R. Moldova a trecut prin mai multe etape de dezvoltare, acumulând experiență și ocupând locul său meritat în sistemul de sănătate publică.
2. Procesul de reformare și reorganizare a asistenței medicale spitalicești, început la finele secolului trecut, trebuie continuat și definitivat.
3. Este necesar de a elabora și implementa concepția eșalonării asistenței medicale spitalicești, în conformitate cu divizarea administrativ-teritorială a țării.
4. Modernizarea spitalelor existente, la toate nivelele, prin consolidarea bazei tehnico-materiale și implementarea tehnologiilor medicale avansate urmează a fi apreciată ca un pas strategic important, ce ține de responsabilitatea fondatorilor și o direcție prioritară în activitatea managerilor.

Bibliografie

1. *Analele științifice ale USMF „N. Testemițanu” consacrate jubileului de 60 de ani ai învățământului medical superior din R. Moldova*, Ediția VI, Chișinău, 2005, p. 128-133.
2. *Anuarul Sănătatea Publică în Moldova 2003-2008*. Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar al Ministerului Sănătății.
3. *Problemele actuale de sănătate publică și management*, în *Analele științifice ale USMF „N. Testemițanu”*, vol. II, ediția VI, Chișinău, 2005, p. 157-161.
4. *Problemele metodico-biologice, farmaceutice, de sănătate publică și management*, în *Analele științifice ale USMF „N. Testemițanu”*, vol. I, Chișinău, 2004, p. 585-590.