

ACTIVITATEA  
INSTITUȚIEI DE NIVEL  
TERȚIAR ÎN DOMENIUL OCROTIRII  
SĂNĂȚĂII MAMEI ȘI COPILULUI  
ȘI PERSPECTIVELE DE DEZVOLTARE CONTINUĂ

**Ludmila EȚCO,**  
Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul  
Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului

*Summary*

***The third level medical institutions activities in maternal and child healthcare fields and prospects for further development***

*In this article is emphasized the fact that, depending on maternal and child risk, observation over them is carried out on I (district), II (municipal) and III (Republican) levels.*

*The Public Medico-Sanitary Institution activity of The Research Institute for Mother and Child Health Care is the only institution of the III level, with a capacity of 1005 beds, including 275 obstetric care, 450 children's somatic and 280 beds for children with a surgical profile.*

*The article analyzes the main indicators of the Institute after the introduction of compulsory health insurance (2004-2009). It must be stressed that the volume of the given specialized medical care in this facility increases every year, from 27 508 patients in 2004 to 32 055 in 2009. Bed occupancy average activity per year is of 260-280 days, bed occupancy average activity per year is of 8,0-8,9 days, the mortality rate - 0,5%, the proportion of patients from rural areas 62.4%.*

*During those years, the financing of the Institute has significantly increased from 32.1 million lei in 2004 to 102.1 million lei, envisaged for 2010. Despite this increase, the funding is insufficient to establish a Level III specialized medical care. Further along will be shown the dynamics and the volume of medical services provided to patients and the dynamic of changes in the costs of treating one case.*

*In conclusion, the author points to the existing problems in the management of the III level institutions, makes suggestions for resolving them, and recommendations as to further development.*

**Key words:** *Indicators of activity, ambulatory help, hospital help, the volume of medical services, the price of treatment of one case, financing.*

**Резюме**

***Деятельность медицинского учреждения третьего уровня в области охраны здоровья матери и ребенка и перспективы дальнейшего развития.***

*В данной статье подчеркивается, что в зависимости от материнского и детского риска наблюдение за ними осуществляется на I (районном), II (муниципальном) и III (республиканском) уровнях.*

*Публичное медико-санитарное учреждение Научно-Исследовательский Институт Охраны Здоровья Матери и Ребенка является единственным учреждением III уровня, мощностью 1005 коек, в том числе 275 акушерско-гинекологических, 450 детских соматических и 280 детских коек хирургического профиля.*

*В статье анализируются основные показатели деятельности Института после внедрения обязательного медицинского страхования (2004-2009 гг.). Необходимо подчеркнуть, что объем оказываемой медицинской специализированной помощи в данном учреждении возрастает из года в год – от 27 508 пациентов в 2004 году до 32 055 в 2009 году. Средняя деятельность работы койки в году составляет 260-280 дней, средняя деятельность работы койки в году – 8,0-8,9 дней, летальность – 0,5%, удельный вес пациентов из сельской местности 62,4%.*

*За указанные годы финансирование Института существенно возросло от 32,1 млн. лей в 2004 году до 102,1 млн. лей, предусмотренных на 2010 год, но этого явно недостаточно для учреждения III уровня при оказании медицинской специализированной помощи. Далее в статье приводятся динамика и объем медицинских услуг, оказываемых пациентам, а также динамика изменений стоимости лечения одного случая.*

*В заключении автор указывает на существующие проблемы в управлении учреждением III уровня, вносит предложения по их разрешению, а также рекомендует перспективы развития данного учреждения.*

**Ключевые слова:** *показатели деятельности, амбулаторная помощь, стационарная помощь, объем медицинских услуг, стоимость лечения одного случая, финансирование.*

## Introducere

Ocotirea sănătății mamei și copilului reprezintă o problemă prioritară în activitatea sistemului de sănătate din Republica Moldova. Acordarea asistenței medicale acestor contingente, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 62 din 29.01.2010 *Cu privire la organizarea asistenței perinatologice*, în funcție de grupul de risc matern și cel al nou-născuților supravegherea se efectuează la nivelurile I, II și III.

Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului (IMSP ICȘDOSMC) este unica instituție de vârf care asigură asistență obstetrical-ginecologică, perinatologică și pediatrică (somatică și chirurgicală) din republică de nivelul III (terțiar).

Instituția deține statut de persoană juridică subordonată Ministerului Sănătății, dispune de fonduri, de mijloace financiare și materiale, activează pe principiul autofinanțării, este organizație nonprofit, fiind încadrată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

În activitatea sa instituția este orientată în permanență spre realizarea prevederilor următoarelor acte normative în vigoare:

- Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 *Cu privire la dreptul și responsabilitățile pacientului*;
- Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 *Cu privire la exercitarea profesiei de medic*;

- Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 *Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală*;
- Codul cu privire la știință și inovare, aprobat prin Decretul președintelui RM nr. 1922-III din 20.07.2004;
- Regulamentul clinicii USMF N. Testemițanu, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 42 din 12.01.2006;
- Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;
- Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021;
- Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017;
- Planul strategic de dezvoltare a Sistemului Național Informațional din Sănătate în perioada 2008-2017;
- Codul muncii, Regulamentul intern și contractul colectiv de muncă al IMSP ICȘDOSMC.

Conform statutului său, ICȘDOSMC practică următoarele genuri de activitate:

- curativ-profilactică;
- de diagnostic;
- științifică;
- organizator-metodică;
- de instruire a cadrelor medicale superioare și medii;
- instruire prin facultate, studii postuniversitare – rezidențiat, doctorat;
- instruirea continuă a medicilor;
- promovarea unui mod sănătos de viață.

IMSP ICȘDOSMC este baza clinică pentru 16 catedre din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, pentru Colegiul Național de Medicină și Farmacie, în care sunt pregătiți studenții, rezidenții și își perfecționează cunoștințele personalul medical cu studii superioare și medii de specialitate.

Conducerea activității și gestionarea instituției sunt realizate de Consiliul de administrare, directorul general și vicedirectorii de profil (științific, obstetrică și ginecologie; pediatrie; chirurgie; pe probleme organizator-metodice, reforme și management; economie, finanțe și gospodărie).

## Activitatea IMSP ICȘDOSMC

În IMSP ICȘDOSMC, din anul 2006 (Ordinul Ministerului Sănătății nr. 46 din 31.01.2006) activează Secția *Monitorizare, evaluare, integrare a serviciilor medicale specializate*, care este veriga de legătură dintre instituția de vârf și instituțiile medicale de nivelele I, II. Secția respectivă în activitatea sa pune un accent important pe lucrul organizator-metodic, pe evaluarea nivelului de asistență medicală acordată mamei și copilului din sectorul rural și satisfacția pacientului, efectuând deplasări de curajie în toate raioanele țării (*tabelul 1*) și organizând ședințe interraionale de lucru în comun cu reprezentanții administrației publice locale, CNAM, administrația din centrele medicilor de familie și spitalele raionale (nivelele I și II).

**Tabelul 1**

*Numărul și structura deplasărilor medicilor-curatori în raioanele și orașele republicii în anii 2007-2009*

	Profilul obstetrică- ginecologie	Profilul pediatrie somatică	Profilul pediatrie chirurgicală	Total		
				2009	2008	2007
Administrația	6	5	1	12	11	7
Colaboratorii științifici	12	13	-	25	33	18
Medicii-practicieni din clinica IMSP	49	61	11	121	174	74
Colaboratorii USMF N. Testemițanu	-	2	8	10	8	10
Total,	67	81	20	168	226	109
inclusiv cu scop de curajie	52	65	20	137	113	90

Se atestă o dinamică pozitivă – comparativ cu anii precedenți – de participare la aceste ședințe a responsabililor din administrația publică locală, mass-media, CNAM, asistența socială, a directorilor, vicedirectorilor IMSP ICȘDOSMC și a specialiștilor raionali de profil.

Programul de activitate a Secției *Monitorizare, evaluare, integrare a serviciilor medicale specializate* are drept reper monitorizarea și evaluarea implementării Programului *Conduita Integrată a Maladiilor Copiilor (CIMC)*, cu obiective de bază ce țin de 3 direcții esențiale:

- perfecționarea cunoștințelor lucrătorilor medicali din sectorul primar privind conduita și supravegherea copiilor bolnavi;
- fortificarea organizării serviciilor medicale de depistare, referire a copiilor bolnavi și utilizare rațională a medicamentelor;
- îmbunătățirea proceselor de informare și educare a familiilor privind îngrijirea copiilor de vârstă fragedă, preponderent a copiilor bolnavi.

În vederea realizării prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății nr. 263 din 27.06.2008 *Cu privire la unele măsuri de fortificare a serviciului obstetrical în republică*, subdiviziunea de monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor specializate a IMSP ICȘDOSMC a monitorizat și a evaluat activitățile obstetrical-ginecologice ale unităților teritoriale medicale. Se monitorizează lunar cazurile deceselor infantile din teritorii și în IMSP ICȘDOSMC, cu întocmirea notelor informative în conformitate cu cerințele directivelor în vigoare.

Instituția acordă asistență medicală pacienților prin intermediul:

**I. Serviciului medical specializat de ambulatoriu** care include policlinica consultativă pentru femei, cu 32678 de vizite pe an, și policlinica consultativă pentru copii, cu 79067 de vizite pe an.

**II. Serviciului spitalicesc** cu o capacitate de 1005 paturi, inclusiv:

- serviciul obstetrical-ginecologic – 275;
- serviciul de pediatrie somatică – 450;
- serviciul de pediatrie chirurgicală – 280.

În total în instituție sunt desfășurate 47 de secții clinice și 30 de secții paraclinice, dintre care 34 de secții clinice sunt contractate de CNAM.

În cadrul subdiviziunilor instituției activează unicele secții specializate din Republica Moldova ca: patologia cardiovasculară pentru gravide, ginecologia endocrinologică, ginecologia infantilă, reumatologia, hemodializa pediatrică.

**III. Departamentului științific**, care include 7 laboratoare științifice.

Direcțiile științifice prioritare ale temelor de bază ale IMSP ICȘDOSMC, atât cele instituționale, cât și cele internaționale, în anii 2004-2010 și 2011-2014 au fost și vor fi orientate, conform *Obiectivelor Mileniului*, spre:

- identificarea riscului major, elaborarea metodelor de profilaxie, diagnostic și tratament pentru micșorarea morbidității și mortalității perinatale, infantile, materne și a invalidității copiilor;
- implementarea auditului deceselor materne și perinatale la nivel național.

Merită a fi menționat faptul ameliorării în dinamică a unor indicatori în clinica IMSP ICȘDOSMC (*tabelul 2*), ca rezultat al ajustării activității colaboratorilor clinicii la știința și catedrele USMF *Nicolae Testemițanu* privind prestarea serviciilor de calitate cu minimizarea riscurilor posibile.

**Tabelul 2**

*Indicatorii principali ai activității IMSP ICȘDOSMC în dinamică*

Indicatorul	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Numărul de pacienți contractați de CNAM	-	23462	26620	29344	24620	24200	25988
Numărul de pacienți externați	33215	27508	29895	30303	31224	31661	32055
Durata medie de tratament	7,5	7,2	8,1	8,4	8,4	8,5	8,9
Rulajul patului	32,0	27,6	28,5	30,3	31,1	31,6	32,03
Utilizarea patului (zile)	238,0	198,5	228,5	253,5	261,7	269,8	280,05
Nr. mediu paturi ocupate	775,4	623,4	704,6	749,4	826,3	854,3	890,1
Nr. nașteri >22 săptămâni de gestație	3817	3697	4099	4409	4774	4889	5709
Nr. copii externați până la 1 an	5082	4223	4928	5092	4886	5141	5405
Ponderea pacienților rurali	56,0	61,0	62,5	62,7	63,7	61,0	62,4
Letalitatea (total)	0,46	0,51	0,4	0,42	0,4	0,4	0,5
Letalitatea până la 1 an	2,3	2,5	2,0	2,0	1,9	2,0	2,3
Activitatea chirurgicală	45,7	47,6	43,9	45,3	47,4	47,1	53,6
Letalitatea postoperatorie	0,9	0,88	0,69	0,77	0,62	0,68	0,77

*Notă:* În anul 2010 au fost contractați de CNAM 26331 de pacienți.

Din datele prezentate în *tabelul 2* observăm că pe parcursul acestor ani numărul de pacienți contractați de CNAM este cu 6-7 mii mai mic decât numărul celor tratați (externați), ceea ce înseamnă că contractarea de CNAM nu este corectă și instituția este permanent în pierdere, iar o parte dintre pacienți nu au acces la serviciile medicale. Acest lucru are lor și în anul 2010, fiind contractați de CNAM 26 331 de pacienți. De menționat că ponderea pacienților rurali este în creștere.

Un rol important în acordarea asistenței medicale pacienților îl are serviciul AVIASAN (*tabelul 3*). IMSP ICȘDOSMC îi revine cota de 57,1% din numărul total de solicitări pe linia AVIASAN. În anul 2009 în instituție au fost spitalizați 1058 de pacienți.

**Tabelul 3**

Nivelul spitalizării pacienților prin intermediul serviciului AVIASAN

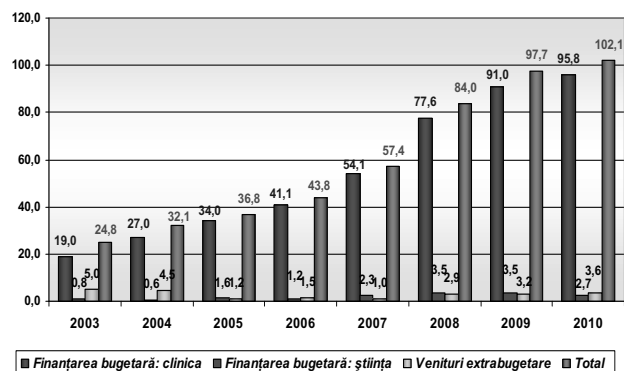
Denumirea IMSP	2007		2008		2009	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
IMSP ICȘDOSMC	1012	55,0	1004	55,1	1058	57,1
SCM nr. 1	11	0,6	17	1,0	28	1,5
CRC E. Coțaga	67	3,6	55	2,9	73	3,9
SCR	54	2,9	64	3,4	84	4,5
CNȘPMU	235	12,7	233	12,4	164	8,9
Spitalul clinic municipal Bălți	118	6,4	136	7,1	182	9,8
<b>Total</b>	<b>1497</b>	<b>81,2</b>	<b>1509</b>	<b>81,9</b>	<b>1589</b>	<b>85,7</b>

Cu părere de rău, spitalizarea tardivă a pacienților, până la 40% în stare gravă, se reflectă negativ asupra indicatorilor de bază.

Pentru realizarea scopurilor stabilite, instituția utilizează mijloace financiare obținute din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, din prestarea serviciilor contra plată; din mijloacele bugetare transferate de Ministerul Sănătății în calitate de fondator, precum și din alte surse.

Dinamica finanțării IMSP ICȘDOSMC pe parcursul anilor 2003-2010 este prezentată în figura ce urmează, din care observăm că în această perioadă a avut loc o creștere esențială a veniturilor – de la 24,8 mln. în 2003 până la 102,1 mln. în 2010, sau de 4 ori.

În același timp, trebuie de menționat, cu părere de rău, că alocațiile date nu acoperă toate necesitățile unei instituții de nivel III.



Finanțarea IMSP ICȘDOSMC în dinamică (milioane lei).

Implementarea Programului Unic al asigurărilor obligatorii a generat un șir de lacune, care ulterior au format un deficit imens în bugetul instituției. În anul 2004 CNAM a contractat doar asistența medicală spitalicească, astfel în comparație cu anii curenți au rămas neacoperite financiar un șir de servicii medicale prestate de facto: pediatrie (prematuri, patologiiile nou-născuți etc.), obstetrică (nașterile, lăuzele), chirurgie (hemodializa, ortopedie, toxicologie) etc. Un gol imens au format și cazurile urgente, care n-au fost spitalizate, deservite de secțiile de internare.

**Tabelul 4**

Dinamica și volumul serviciilor medicale prestate în IMSP ICȘDOSMC, contractate de CNAM

Serviciile medicale prestate		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pediatria	Patologia nou-născuților (caz complexitate centrul perinatalogic III)	-	-	-	-	-	+	+
	Patologia nou-născuților (caz complexitate centrul perinatalogic II)	-	-	-	-	-	+	+
	Prematuri 1001-1500 gr	-	-	-	-	-	+	+
	Prematuri 500-1000 gr	-	-	-	-	-	+	+
	Nou-născuți 500 gr	-	-	-	-	+	-	-
	Patologia nou-născuți III	-	-	-	-	+	-	-
Obstetrică	Patologia nou-născuți II	-	-	-	-	+	-	-
	Nașteri I	-	-	-	+	+	+	+
	Nașteri II	-	-	-	+	+	+	+
	Nașteri III	-	-	-	+	+	+	+
	Nașteri IV	-	-	-	+	+	+	+
	Prematuri I	-	-	+	+	+	-	-
Chirurgia	Prematuri II	-	-	+	+	+	-	-
	Ortopedie pentru copii	-	-	-	-	-	-	+
	Toxicologie pentru copii	-	-	-	-	-	-	+
	Secția de internare pentru deservirea persoanelor asigurate, care nu au fost spitalizate	-	-	+	+	+	+	+
	Hemodializa și cheltuielile pentru transport public	-	-	+	+	+	+	+
	Investigații costisitoare	-	-	+	+	+	+	+
	Asistența medicală specializată de profil	-	+	+	+	+	+	+
	Asistența medicală spitalicească inclusiv:	+	+	+	+	+	+	+
	cazuri tratate pe profilul patului	23462	26620	29344	24620	24200	25988	26331

Fiind contractate de CNAM numai 34 de secții clinice, secțiile de reanimare, blocul de operații, laboratoarele, patomorfologia, secția de monitorizare, evaluare și integrare cu raioanele, farmacia, serviciul de anesteziologie sunt finanțate din cazul tratat.

**Tabelul 5**

Costul cazului tratat în IMSP ICȘDOSMC în dinamică, lei

Prețul unui caz tratat	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nașteri	893	947	1072	Nivelul I – 1037	1203	1504	1504
				Nivelul II – 1816	2107	2634	2634
				Nivelul III – 2577	2989	3736	3736
				Nivelul IV – 2399	2783	3479	-
Patologia gravidelor	1187	1256	1422	1699	1971	2464	2464
Profil pediatric	1365	1447	1638	1957	2270	2900	2900
Prematuri I (500-999 gr)	-	-	1350	1613	1871	16644	16644
Prematuri II	-	-	2988	3571	4142	5177	5177
Profilul chirurgical	847	898	1017	1215	1661	2076	2076

Datele prezentate în *tabelul 5* ne demonstrează că costul cazului tratat contractat pentru instituția republicană de nivelul III, fiind la limita costului real, nu acoperă integral necesitățile contingentului de pacienți spitalizați: femeile gravide, parturientele, lăuzele și copiii, în special ale celor cu patologii grave (obstetricale, pediatrice, precum și somatice) din toată republica. Mai mult ca atât, una dintre problemele existente la moment în gestionarea instituției este faptul că CNAM nu contractează pe deplin volumul cazurilor solicitate prin oferta prezentată, din care considerent anual instituția pierde circa 5 milioane lei.

Acumularea unor surse de venit suplimentare din acordarea serviciilor medicale contra plată este practic imposibilă, deoarece pacienții deserviți (0-18 ani, femeile gravide) în instituție sunt asigurați integral de stat, indiferent de statutul social.

Conform circularei Ministerului Sănătății, cota maximă a salarizării instituțiilor republicane este de 50% din volumul surselor contractate de CNAM. Din acest considerent este practic imposibil de majorat coeficienții de multiplicare a salariului tarifar pentru angajații instituției sau de a le acorda adaosuri la salariu. Majorarea costului cazului tratat, contractarea pe deplin a numărului de cazuri solicitate, mărirea cotei de salarizare până la 55%, prestarea unor servicii contra plată, care nu sunt acoperite de CNAM, pentru gravide și copii prin amenajarea saloanelor cu confort mărit, asigurarea la solicitarea pacientului a postului individual de îngrijire etc. ar permite redresarea situației financiare a instituției.

Problemele menționate mai sus au un impact negativ asupra satisfacției pacientului și, nu în ultimul rând, asupra salarizării angajaților care duce la deficitul de cadre performante.

O situație precară s-a creat și în privința dotării instituției de nivelul III cu aparatură medicală performantă ultrasonografică, pentru respirație artificială, diagnostic funcțional și endoscopic. Sursele alocate în mod centralizat de Ministerul Sănătății pentru procurarea utilajului medical nu a permis dotarea IMSP ICȘDOSMC în corespundere cu cerințele contemporane.

Conform concluziei echipei de control a CNAM a calității serviciilor medicale, se constată anual că utilajul medical existent nu corespunde cerințelor unei instituții de nivelul III. La moment 43% din utilajul instituției, fiind în exploatare din anii 1982-2000, nu poate fi supus reparației, deoarece este complet învechit și nu se mai produc piese de schimb. Pentru a înzestra secțiile clinice și paraclinice cu utilajul medical necesar este nevoie de o investiție de circa 4 mln. lei.

Reparațiile capitale efectuate în IMSP ICȘDOSMC pe parcursul ultimilor 10 ani, prin finanțarea centralizată din partea fondatorului și atragerea investițiilor din partea Elveției, României, Germaniei, Suediei, Greciei, SUA, Norvegiei, Poloniei, au permis numai renovarea parțială a bazei tehnico-materiale. La moment sunt elaborate un șir de proiecte (cu costul preventiv de 3260,98 mii lei) în vederea reparației capitale a secțiilor de anesteziologie și de terapie intensivă pentru femei, a blocului de operații în chirurgia pediatrică etc., însă acoperirea financiară la moment nu există, deoarece procurarea utilajului medical și reparațiile capitale nu țin de CNAM.

În pofida problemelor existente, a salariului modest, colectivului de 1763 de colaboratori ai instituției îi revine cel mai mare număr de cadre înalt calificate – academicieni, doctori habilitați, doctori în medicină, cercetători științifici, specialiști principali ai Ministerului Sănătății, asistente medicale, deținători ai categoriei superioare de calificare.

În continuare vom elucidă unele probleme existente în gestionarea instituției, propunând căi de soluționare și perspective de dezvoltare (*tabelul 6*).

Tabelul 6

<i>Probleme existente în gestionarea instituției</i>	<i>Propuneri de soluționare a problemelor</i>	<i>Perspectivă de dezvoltare a ICȘDOSMC</i>
<b>MANAGEMENT</b>		
Dublarea funcțiilor de conducere a instituției (ale vicedirectorilor curativi)	Reducerea cadrelor de conducere	Elaborarea strategiei și politicii manageriale în sistemul instituției pe termen mediu și termen lung
Capacitatea scăzută în domeniul managementului și managerilor din veriga medie și a personalului de rând	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolungirea instruirii șefilor de secții și persoanelor din rezervă în domeniul managementului sanitar la locul de muncă (început în anul 2006)</li> <li>• Rotația în mod deliberat a personalului medical și celui mediu</li> </ul>	Selectarea continuă a persoanelor cu potențial managerial și instruirea lor în domeniu
Colaborarea insuficientă dintre serviciile de nivelele I, II, III	Organizarea permanentă și la necesitate a ședințelor de curajie cu participarea reprezentanților instituțiilor de nivelele I, II, III și reprezentanților CNAM, APL	Conlucrarea sistematică cu Academia de Științe, MS, CNAM, USMF, instituțiile de asistență medicală de nivelele I și II, APL
<b>FINANȚE</b>		
Din anul 2004 CNAM nu efectuează contractarea deplină a cazurilor solicitate pe profiluri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contractarea pe deplin a cazurilor solicitate de IMSP</li> <li>• Revizuirea costului cazului tratat conform situației socioeconomice curente a instituției de nivelul III</li> </ul>	Majorarea cotei salarizării asistenței spitalicești în instituția de nivelul III până la 55%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imposibilitatea majorării fondului de rezervă mai mult de 1%</li> <li>• Imposibilitatea acumulării veniturilor suplimentare de la acordarea asistenței medicale contra plată</li> </ul>	Gestionarea resurselor alocate de instituție în funcție de prioritate și riscuri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestarea unor servicii contra plată care nu sunt acoperite de CNAM, inclusiv pentru gravide și copii de 0-18 ani (confort mărit, post individual la solicitarea pacientului)</li> <li>• Atragerea investițiilor prin proiecte și granturi</li> <li>• Căutarea rezervelor interne privind utilizarea rațională a resurselor</li> </ul>
<b>RESURSE UMANE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necorespunderea coeficientului de multiplicare a salariului instituției de nivelul III</li> <li>• Neajustarea statelor existente la numărul de paturi, Ordinul nr. 100 al MS al RM (deficit de 300 unități de state)</li> <li>• Deficit de persoane fizice (în special asistente medicale, lucrători medicali)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sporirea performanței profesionale a medicilor și personalului medical și, ca urmare,</li> <li>• Creșterea remunerării muncii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revizuirea condițiilor de recrutare și promovare a personalului angajat în instituția de nivelul III</li> <li>• Revizuirea coeficientului de multiplicare a salariului angajaților la nivelul III</li> </ul>
• Necorespunderea calificării personalului medical nivelului terțiar de acordare a asistenței medicale	• Planificarea în instituțiile de învățământ superior și mediu a cadrelor medicale pentru acoperirea necesității instituției	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angajarea personalului medical în instituția de nivelul III în baza concursului</li> <li>• Majorarea costului cazului tratat</li> <li>• Mărirea cotei salarizării asistenței spitalicești în instituția de nivelul III până la 55%</li> </ul>
Motivația insuficientă a cadrelor tinere (salariu, spațiu locativ)	Organizarea stagiilor practice a studenților/rezidenților la viitorul loc de muncă	Asigurarea angajaților cu spațiu locativ, salariu decent
<b>BAZA TEHNICO-MATERIALĂ</b>		
Condiții de muncă nesatisfăcătoare pentru activitatea eficientă a personalului medical și a altor angajați ai instituției	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificarea surselor financiare de către fondator pentru instituția de nivelul III privind reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului medical performant, dotarea cu calculatoare, rețea informațională, internet</li> <li>• Atragerea investițiilor prin proiecte și granturi</li> </ul>	Crearea centrelor de performanță
Creșterea cheltuielilor pentru serviciile comunale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcția centralei termice autonome</li> <li>• Renovarea sistemelor energetice și termoelectrice</li> <li>• Instituirea sistemelor de telecomunicații și informațional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divizarea finanțării costului cazului tratat și costului serviciilor comunale/auxiliare</li> <li>• Eficientizarea și consolidarea serviciilor auxiliare pentru toate instituțiile medicale (alimentația, spălătoria, farmacia, laboratorul)</li> <li>• Actualizarea permanentă a paginii WEB în vederea transparenței în activitatea instituției</li> </ul>

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementarea insuficientă a rezultatelor cercetărilor științifice, a tehnologiilor medicale și protocoalelor clinice de ultimă oră în activitatea cotidiană</li> <li>Lipsa în instituție de nivelul III a tehnologiilor performante, a aparatajului medical de ultimă generație</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atragerea investițiilor prin proiecte și granturi</li> <li>Continuarea activităților în domeniul auditului intern</li> <li>Simplificarea documentației primare medicale prin elaborarea unui singur document unificat</li> <li>Respectarea strictă a standardelor și protocoalelor clinice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crearea departamentelor științifico-practice</li> <li>Sporirea activității consiliului de calitate</li> <li>Dezvoltarea sistemului de audit intern pentru evaluarea permanentă a riscurilor și punctelor slabe în activitate</li> </ul>
Existența unor probleme etice și deontologice în comportamentul personalului medical	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sporirea transparenței activităților instituției</li> <li>Atestarea continuă a capacităților manageriale și de conducere a șefilor de secții, servicii, a asistentelor medicale superioare</li> <li>Crearea rezervei de cadre</li> </ul>	Axarea serviciilor medicale pe pacient

Toate compartimentele menționate (managementul, resursele umane, finanțele, baza tehnico-materială) urmează a fi consolidate și trebuie soluționate toate problemele existente, ceea ce va spori calitatea serviciilor medicale prestate și atingerea *Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului* (Hotărârea Guvernului nr. 288 din 15.03.2005) de reducere către anul 2017 a:

- mortalității infantile până la 13‰;
- mortalității copiilor mai mici de 5 ani până la 15‰;
- mortalității materne – 13 cazuri la 100 000 nașcuți vii;
- invalidității copiilor.

### Concluzii

Sănătatea mamei și cea a copilului, fiind baza sănătății populației, trebuie să devină prioritatea Statutului și a societății nu doar la nivel de declarații, ci prin atenție și suport real susținut financiar și prin conlucrare constructivă și eficientă între guvern, Mi-

nisterul Sănătății, administrațiile publice locale (APL), instituțiile medicale de diferit nivel, cu susținerea din partea oamenilor de afaceri, donatorilor naționali și internaționali.

### Bibliografie

1. Hotărârea Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007 *Cu privire la aprobarea strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017.*
2. Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.2007 *Politica națională de sănătate a Republicii Moldova în 2007-2021.*
3. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 263 din 27.06.2008 *Cu privire la unele măsuri de fortificare a serviciului obstetrical în republică.*
4. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 62 din 29.01.2010 *Cu privire la organizarea asistenței perinatologice.*
5. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 46 din 31.01.2006 *Cu privire la organizarea în cadrul IMSP republicane a subdiviziunii de monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală.*

Prezentat la 03.02.2010