

CZU: 614.23/.25 (478)

DEZVOLTAREA MEDICINEI DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA – PUNCTUL DE VEDERE DIN EXTERIOR

Natalia ZARBAILOV, Boris GÎLCA,
Mihail CIOCANU, Constantin EȚCO

Rezumat

Implementarea medicinei de familie a devenit o prioritate pentru Guvernul Republicii Moldova, în special din anul 1996, după 20 de ani de la semnarea Declarației de la Alma-Ata. Statul independent a devenit responsabil pentru sănătatea poporului său și atingerea nivelului de sănătate productiv în aspect economic și social. În Republica Moldova, principalul instrument în rezolvarea acestei probleme a fost și rămâne asistența medicală primară, bazată pe practica medicinei de familie. Pe parcursul anilor, dezvoltarea acestui domeniu a fost susținută de organisme internaționale și experți individuali, care periodic au elaborat rapoarte de evaluare a sistemului de sănătate din țara noastră. Scopul acestei publicații este de a oferi o imagine a experților din exterior vizând dezvoltarea medicinei de familie în Moldova. Pentru atingerea scopului au fost selectate și studiate rapoartele publicate pe parcursul anilor 2004-2016 pe pagina Organizației Mondiale a Sănătății. Evaluările dezvoltării medicinei de familie realizate de experții internaționali vizează finanțarea, infrastructura, acoperirea și conținutul serviciilor prestate, resursele umane și recomandări. Domeniile principale de dezvoltare a asistenței medicale primare au fost și sunt axate pe asigurarea accesului universal al întregii populații la servicii de calitate și gestionarea eficientă a resurselor.

Cuvinte-cheie: medicină de familie, dezvoltare, experți internaționali, punct de vedere

Summary

Development of family medicine in the Republic of Moldova – view from outside

Implementation of family medicine has become a priority for the Government of the Republic of Moldova, especially since 1996, 20 years after the signing of the Alma-Ata Declaration. The independent state has become responsible for the health of its people and reaching the level of productive health in economic and social terms. The main instrument in solving this problem was and remains primary care, which in the Republic of Moldova is based on the practice of family medicine. Over the years the development of family medicine has been supported by international bodies and individual experts, who have periodically published assessment reports about the Republic of Moldova health system. The purpose of this publication is to provide a point of view of external experts on the development of family medicine in the Republic of Moldova. To achieve the goal, the reports

published during the years 2004-2016 on the World Health Organization website were selected and studied. Assessments of family medicine development done by international experts address the funding, infrastructure, coverage and content of the services provided, human resources and recommendations. The main areas of development of primary health care have been and continue to be focused on ensuring universal access to quality services and effective resource management.

Keywords: family medicine, development, international experts, point of view

Резюме

Развитие семейной медицины в Республике Молдова – взгляд со стороны

Внедрение семейной медицины стало приоритетом для Правительства Республики Молдова, особенно с 1996 года, спустя 20 лет после подписания Алма-Атинской декларации. Независимое государство стало ответственным за здоровье своего народа и достижение уровня продуктивного здоровья в экономическом и социальном плане. Основным инструментом в решении этой проблемы была и остается первичная медико-санитарная помощь, основанная в Республике Молдова на практике семейной медицины. На протяжении многих лет развитие семейной медицины поддерживалось международными организациями и отдельными экспертами, которые периодически публиковали отчеты по оценке системы здравоохранения в Молдове. Цель этой публикации – представить развитие семейной медицины в Республике Молдова на основе описания экспертов извне. Для достижения этой цели были отобраны и изучены доклады, опубликованные в период 2004-2016 гг. на веб-сайте Всемирной Организации Здравоохранения. Оценка развития семейной медицины международными экспертами касается финансирования, инфраструктуры, охвата и содержания предоставляемых услуг, человеческих ресурсов и рекомендаций. Основные направления развития первичной медико-санитарной помощи были и продолжают фокусироваться на обеспечении всеобщего доступа к качественным услугам и эффективному управлению ресурсами.

Ключевые слова: семейная медицина, развитие, международные эксперты, взгляд

Introducere

Guvernul Republicii Moldova a inițiat o reformă importantă, reorganizând prestarea serviciilor de asistență medicală primară (AMP) prin introducerea modelului de medicină de familie în anul 1996. În 1978, la forumul internațional al Organizației Mondiale al Sănătății, asistența medicală primară a fost recunoscută atât o parte integrantă a sistemului național de sănătate, îndeplinind funcția sa principală și fiind veriga sa centrală, cât și pilonul

dezvoltării socioeconomice globale a societății [1]. Conform Declarației de la Alma-Ata, guvernele sunt responsabile de sănătatea popoarelor lor, lucru care poate fi realizat numai prin activități de sănătate și sociale adecvate, cu obiectivul de a atinge un nivel de sănătate care va permite populației să ducă o viață productivă din aspectele social și economic. Asistența medicală primară este principalul instrument în rezolvarea acestei probleme, ce constituie o parte a dezvoltării în spiritul dreptății sociale.

Politica pentru AMP a fost dezvoltată de la mijlocul anilor 1990, cu o intensificare după 1998. Într-un șir de documente oficiale a fost abordată o gamă largă de probleme, concentrându-se pe fortificarea AMP, inclusiv: implementarea unui sistem obligatoriu de asigurări de sănătate; alegerea liberă a medicului pentru populație și promovarea înregistrării cetățenilor la doctor la alegerea lor; stabilirea autonomiei centrelor AMP și implementarea contractării directe cu ele; punerea unui accent mai mare pe promovarea sănătății și prevenirea bolilor în AMP; continuitatea îngrijirii și integrarea serviciilor pe niveluri de îngrijire; stimularea centrelor AMP din mediul rural în vederea reducerii divergențelor în furnizarea serviciilor de sănătate între zonele urbane și cele rurale; îmbunătățirea accesului la servicii și a calității serviciilor prestate la nivelul primar; consolidarea managementului și administrării în cadrul instituțiilor AMP; instruirea cadrelor didactice și a asistentelor medicale, inclusiv prin programe de educație continuă; stabilirea normelor și a criteriilor pentru contracte și utilizarea mecanismelor de plată pentru îmbunătățirea performanței în AMP; monitorizarea îngrijirii oferite în cadrul sistemului obligatoriu de asigurări de sănătate prin intermediul indicatorilor de performanță [2].

Pe tot parcursul dezvoltării medicinei de familie, Guvernul Republicii Moldova a fost susținut de organisme internaționale și experți individuali, atât pentru planificarea strategică, organizarea și implementarea reformelor, cât și pentru evaluarea progresului realizat, cu identificarea problemelor și propunerea soluțiilor.

Scopul acestei publicații este de a prezenta punctul de vedere al experților din exterior privind dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova.

Material și metode

Autorii au cercetat site-ul oficial al Organizației Mondiale a Sănătății, utilizând pentru căutare termenii *Republic of Moldova, publications* și mesh term *and*. Rezultatul căutării [3] a fost examinat inițial pentru identificarea conținuturilor cu privire la asistența medicală primară și au fost selectate șase

rapoarte [2, 4–8]. Datele obținute au fost divizate în șase categorii: 1) contextul general și cheltuieli pentru sănătate, 2) infrastructura, 3) acoperirea cu serviciile asistenței medicale primare și conținutul vizitelor de ambulatoriu, 4) resurse umane, 5) concluzii și 6) recomandări.

Rezultate și discuții

Populația Republicii Moldova, în anul 2004, a constituit 3,4 milioane, din care 2,9 milioane erau rezidenți permanenți în țară și mai mult de jumătate trăiau în zonele rurale. Aproximativ 25% din populația activă economic a părăsit țara în căutarea unor oportunități economice mai bune [4]. Situația a progresat în următorii patru ani, conform unuia din rapoartele ulterioare: „[...] o migrație la scară largă a forței de muncă, cu aproximativ 40% din populația activă din punct de vedere economic care lucrează în străinătate [...], iar impactul social al migrației la scară largă a forței de muncă este un motiv de îngrijorare” [5].

În documentul privind politica de finanțare a sănătății din 2008 [4], autorii descriu Republica Moldova ca țara cu venituri scăzute, cea mai săracă în Europa, în 2004 aflându-se pe locul 157 în ceea ce privește produsul intern brut (PIB) pe cap de locuitor în lume (710 USD). După anul 1990, PIB-ul a scăzut cu mai mult de 60%, ceea ce a dus la o reducere drastică a cheltuielilor publice. Începând cu 1999, au fost implementate reforme structurale și, ca urmare, PIB-ul real a crescut din anul 2000 la o rată anuală de 7%. Cu toate acestea, în ciuda bazei limitate a resurselor, s-au înregistrat progrese reale în ceea ce privește raționalizarea sistemului de sănătate și reducerea dominației îngrijirii în spitale prin restructurarea stocurilor de spitale; stabilizarea finanțării asistenței medicale prin introducerea cu succes a asigurării sociale obligatorii de asistență medicală, care a reușit de asemenea să reducă nivelul plăților neoficiale în sistem; dezvoltarea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie [4].

Decretul Guvernului nr. 1134 *Privind dezvoltarea asistenței medicale primare* a fost emis în 1997 și a creat specialitatea medicului de familie și postul de asistent medical primar; a introdus principiul libertății de alegere a medicului de familie și a înlocuit bugetele de linie pentru furnizorii de AMP cu un sistem de plăți pe cap de locuitor [6]. Începând cu anul 2004, finanțarea sănătății în Republica Moldova a fost organizată sub denumirea de *Asigurare obligatorie în medicină* (AOM) și volumul total al cheltuielilor pentru sănătate în 2005 a fost de 10,2% din PIB [4]. Cheltuielile totale pentru sănătate în 2010 au fost de 11,7% din PIB. Pe baza sursei de venit, 40,3% din totalul cheltuielilor

pentru sănătate s-au format din contribuțiile AOM, accesul la asistența medicală primară fiind universal, indiferent de statutul de asigurare [5].

În perioada studiată au fost implementate noi scheme de plată a salariilor în asistența primară, care au avut drept scop stimularea alegerii pentru AMP și, în special, alegerea pentru practica rurală. S-a observat că, în cazul Moldovei, medicii de familie cu vechime comparabilă și experiență profesională câștigă mai mult decât specialiști de profil; medicii de familie la locurile de muncă din mediul rural câștigă mai mult decât colegii din centrele urbane [2].

Rețeaua de îngrijire primară cuprinde acum patru tipuri de furnizori: (a) *centre de medicină de familie*, bazate pe fostele policlinici raionale și deservind adesea populații mari de peste 50 000; (b) *centre de sănătate*, bazate pe fostele puncte medicale rurale; (c) *oficii ale medicilor de familie*, bazate pe fostele puncte medicale rurale care aveau un singur medic, acoperind populații de peste 1000; și (d) *posturile de sănătate pentru asistenții medicilor de familie* (felceri), care acoperă satele/zonile cu populații mai mici de 1000 (Guvernul Republicii Moldova și Banca Mondială, 2006) [6].

O evaluare a calității infrastructurii instituțiilor de asistență medicală primară efectuată în 2007 a constatat că multe instituții erau învechite și necesitau renovare (Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și CNAM, 2007). Instituțiile plasate pe locurile inferioare în materie de calitate erau localizate preponderent în zonele rurale. Pe parcursul ultimului deceniu, sectorul de asistență medicală primară a beneficiat de investiții atât externe, cât și locale, în scopul îmbunătățirii infrastructurii, vehiculelor și a echipamentelor [7].

Numărul de vizite în ambulatoriu pe locuitor a fost stabil din 1990, dar a început să scadă semnificativ în 1998. În anul 2005 au fost efectuate 2,7 vizite la medicii de familie pe cap de locuitor, 52% din totalul vizitelor în ambulatoriu. Vizitele preventive în instituțiile de AMP au reprezentat 20,9% din vizitele adulților și 53,4% din cele ale copiilor. Media vizitelor la AMP de către asigurat a fost de 3,3 vizite, comparativ cu 0,9 pentru neasigurați în 2005 [9]. În pofida diminuării numărului medicilor de familie, datele statistice naționale raportează o majorare ușoară a numărului relativ de vizite pe locuitor de la o medie de 2,4 vizite în 2004 până la 2,9 în 2010, cu păstrarea inechității între raioane și municipii (CNAM, 2012) [7].

De-a lungul anilor, aproximativ 45% din persoane solicită asistență directă de la specialiștii medicali, ocolind medicii de familie. Referirea de sine stătător la centrele de urgență înlocuiește vizitele la AMP mai

des în zonele urbane decât în cele rurale, unde aceste serviciile sunt mai puțin disponibile. În general, AMP suferă de percepția publică negativă. Îmbunătățirea statutului și rolului AMP prin acordarea mai multor resurse sectorului dat în Republica Moldova este imperativă [8].

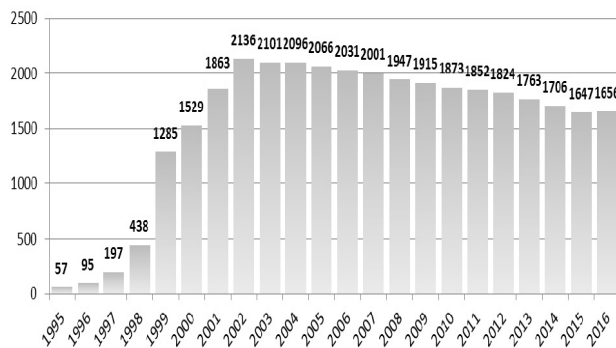
Un șir cuprinzător de servicii curative, de reabilitare, preventive și de promovare a sănătății sunt destinate să fie furnizate la nivelul primar. Statisticile oficiale demonstrează că cetățenii moldoveni își vizitează medicul de familie în medie de circa trei ori pe an. Din toate vizitele pacienților, 1,6% se termină cu o spitalizare [2].

Domeniul de aplicare și conținutul serviciilor de asistență medicală primară sunt definite în legislație atât pentru pachetul de servicii minime garantate de stat, cât și pentru pachetul de beneficii de bază, furnizat în temeiul asigurării obligatorii medicale. Serviciile esențiale acordate în instituțiile AMP diferă foarte puțin între mediul urban și cel rural. Acestea includ consultări și recomandări generale și pediatrice, supraveghere pediatrică și imunizare, îngrijiri antenatale și post-partum, managementul bolilor cronice (de exemplu, pentru diabet, astm, boli cardiovasculare), servicii de sănătate mintală, planificare familială, control în hepatită și îngrijire în TB, tratamentul bolilor respiratorii, îngrijirea diareii, vizite la domiciliu, îngrijirea medicală, serviciile de ambulanță și clinicile de promovare și prevenire a sănătății (R. Atun, 2007).

Intervențiile chirurgicale minore nu sunt disponibile pe scară largă în instituțiile de asistență medicală primară, iar un sondaj de profil al medicilor de familie din Moldova a constatat că acei medici care lucrează în mediul urban sau în clinici susținute prin programe de asistență internațională aveau mai multe șanse să utilizeze echipamentele de diagnosticare sau terapeutice disponibile, în special pentru condițiile pediatrice comune (Banca Mondială, 2005). Același studiu a arătat că problemele psihosociale au fost gestionate rar de medicii de familie, dar condițiile cronice comune au fost frecvent gestionate de către aceștia, fără diferențe urbane și rurale. Majoritatea medicilor de familie din mediul urban și cel rural intervievați (70-95%) au verificat în mod regulat tensiunea arterială a pacienților, au făcut frotiuri cervicale, au efectuat examinarea sânilor și au oferit educație pentru sănătate [6].

Numărul medicilor de familie în Republica Moldova a crescut din anul 1995 și în 2002 a atins cifra de 2136 de medici, după care a apărut tendința de descreștere, cu un deficit de persoane fizice de circa 500 de persoane către anul 2016 (*vezi figura*). Au fost înregistrate reduceri semnificative ale numărului

medicilor de familie și ale asistentelor medicale, atât în general, cât și în zonele rurale [7].



Numărul medicilor de familie, anii 1995–2016 (sursa: MSPS, 2018)

În 2005, media națională de acoperire cu medici de familie a fost de 89%, iar acoperirea cu asistenți medicali a constituit 92%. În raioane, acoperirea era de 86%. În unele zone rurale ale țării (Cantemir, Rezina, Cimișlia, Fălești și Căușeni), a existat un mare deficit de medici de familie – de la 51% până la 67% din nevoile acoperite [4]. Numărul medicilor de familie este în descreștere și deficitul acestora și al asistentelor medicale se resimte neuniform în republică, din motiv că, istoric, unele raioane centrale și sudice au fost asigurate mai slab cu resurse umane [7].

Asigurarea cu asistente ale medicului de familie de asemenea a suferit un declin moderat – de la 16,6 la 10 000 locuitori în 2003 la 15,0 în 2010, rămânând stabilă în orașe, dar înregistrând o reducere de 13% în raioane. Distribuția geografică demonstrează cele mai mici nivele de asigurare cu cadre în regiunea centrală – Hâncești (12,6), Nisporeni (13,2) și Cimișlia (14,3), (CNMS, 2012) [7].

De asemenea, există o distribuție neuniformă în cadrul raioanelor. Standardul național în Republica Moldova constituie 1500 persoane la un medic de familie, însă populația deservită a constituit 1608 persoane la un medic de familie în centrele raionale și 2267 persoane în sate, cu mari devieri de la cifra medie, fiind înregistrate până la 3950 persoane în total și 5200 persoane în zona rurală [7].

O analiză a cadrelor medicale, efectuată în 2010, arată că întregul sistem de sănătate, dar în special asistența medicală primară, își pierde continuu atractivitatea pentru absolvenții instituțiilor de învățământ medical (Galan, 2011). Doar o treime dintre absolvenți s-au angajat în sectorul sănătății în perioada 2003–2010 [7]. Un program de rezidențiat de trei ani în Medicina de familie este oferit la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, însă numărul absolvenților a scăzut brusc de la 66 la 30 pe an, începând cu 2009 [2].

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova are ca scop asigurarea întregii populații a accesului universal la un pachet de servicii de îngrijire a sănătății. Observațiile experților în anul 2008 denotă că „sunt încă multe de făcut, pentru a asigura accesul universal la asistența medicală primară și pentru a proteja alocarea resurselor la asistența medicală primară, și este necesară îmbunătățirea capacității furnizorilor de servicii de asistență primară în gestionarea bolilor, referire și management” (Guvernul Republicii Moldova și Banca Mondială, 2006). Conform opiniei lui R. Atun și coaut. (2008), la momentul evaluării a fost încă prea devreme de a aprecia impactul introducerii unei asigurări sociale de sănătate obligatorii privind contribuția sistemului de sănătate la îmbunătățirea sănătății și la eficiența tehnică în producția de îngrijiri medicale. Cu toate acestea, există dovezi că programul de reformă a oferit îmbunătățiri în ceea ce privește calitatea percepută a îngrijirii (în special în serviciile primare de asistență medicală), eficiența alocării resurselor și distribuirea mai echitabilă a costurilor și beneficiilor sistemului de sănătate în rândul populației [6].

Exista de asemenea necesitatea de a ameliora statutul asistenței medicale primare în cadrul sistemului de sănătate, pentru a recruta și a menține un număr suficient de medici de familie [6]. Insuficiența continuă a resurselor umane în sistemul de asistență medical primară la nivel rural necesită găsirea unor soluții noi pentru sporirea disponibilității serviciilor de sănătate, pentru modele flexibile de prestare a serviciilor și mecanisme de motivare ce răspund mai bine necesităților absolvenților instituțiilor medicale [7].

Din rapoarte prezentate în perioada studiată de Banca Mondială (2005) rezultă că „nu există o monitorizare sistematică a calității serviciilor furnizate în asistența medicală primară”. Concentrarea pentru reforma viitoare privind îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate disponibile populației și ameliorarea stării generale de sănătate a populației a fost recomandarea experților din primele rapoarte în 2008 [4]. Instituții precum Consiliul Național de Evaluare și Acreditare și Compania Națională de Asigurări în Medicină efectuează continuu evaluări periodice ale instituțiilor, inclusiv privind aspectele calității serviciilor. În perioada studiată, Ministerul Sănătății a introdus indicatori de performanță cu o concentrare asupra accesibilității și eficienței serviciilor și satisfacției pacienților. Alte eforturi de îmbunătățire a calității serviciilor se refereau la dezvoltarea și implementarea ghidurilor și a protocoalelor clinice.

Totuși, calitatea serviciilor de asistență medicală primară monitorizată de diverse mecanisme, cum ar fi controalele interne, inspecțiile și evaluările, a fost considerată marginală în anul 2012 [2].

Concluzii

Politica națională de sănătate pentru anii 2007-2021 și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate pentru anii 2008-2017 au servit ca documente principale de orientare pentru inițiativele de reformă ulterioare în sistemul de sănătate din Republica Moldova. Chiar dacă au existat trei schimbări de guvernare de atunci, sistemul de sănătate, fiind un sistem dinamic, deschis, este în proces de autoreglare.

Domeniile principale de dezvoltare a asistenței medicale primare continuă să fie axate pe asigurarea accesului universal a întregii populații la servicii de calitate și gestionarea efectivă a resurselor.

Bibliografie

1. *Declaration of Alma Ata*. International conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva, WHO, 1978. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml
2. *Evaluation of the structure and provision of primary care in the Republic of Moldova*. A survey-based project, Republic of Moldova Health Policy Paper Series No. 5.
3. <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications>
4. *Evaluation of Moldova's 2004 health financing reform*. Health Financing Policy Paper 2008/3.
5. Turcanu G., Domente S., Buga M., Richardson E. *Republic of Moldova: health system review*. In: Health Systems in Transition, 2012, nr. 14(7), p. 1–151.
6. Atun R., Richardson E., Shishkin S., Kacevicius G, Ciocanu M., Sava V. and Ancker S. *Moldova: Health system review*. In: Health Systems in Transition, 2008; nr. 10(5), p. 1–138.
7. *Barriere și factori ce facilitează accesul la serviciile de sănătate în Republica Moldova*. Copenhaga: Biroul Regional pentru Europa al OMS, 2012.
8. *Ambulatory care sensitive conditions in the Republic of Moldova*. January 2015, 42 p.

Natalia Zarbailov, conf. univ.,
Catedra Medicină de Familie,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel: 069481481,
e-mail: natalia.zarbailov@usmf.md