

În dependență de gradul de sănătate am putea elabora măsuri de fortificare sau îmbunătățire a stării de sănătate a populației.

Boala nu este caracteristică numai individului uman, dar un criteriu de apreciere a factorilor caracteristici mediului și societății, care diminuează nivelul de sănătate a populației.

Interpretarea cazuală a corelației dintre sănătate și boală permit a elabora metode mai eficiente de profilaxie.

Bibliografie

1. **Ețco, C., Moroșanu, M.,** *Sănătatea-obiect de studiu în activitatea medicală*, Sănătate publică, economie și management în medicină, Nr.3, 2003, p. 4-6.
2. **Ețco C., Tintiuc, D., Grosu Iu., și alții,** *Sănătate publică și management*. Chișinău. 2002, 720 p.
3. **Mureșanu P.** *Manual de metode matematice în analiza stării de sănătate*. București: editura Medicală, 1989, p. 62-71.
4. **Tulchinsky, T.M., Varavicova, E.A.,** *Noua Sănătate publică*, Academic Press, Ulysse. Chșinău, 2003, pag. 723.

UNII INDICATORI AI ACTIVITĂȚII SPITALELOR DIN LOCALITĂȚILE RURALE

Dumitru Tintiuc, Corina Vicol

Catedra Sănătate publică și Management "Nicolae Testemițanu"

Summary

Somes indexes of hospital activity in rural conditions

This article includes the general aspects of some indexes of hospital assistance in rural conditions. The optimization of the indexes of hospital assistance in Republic of Moldova is an actual problem in the hospital services affecting the access of the population to the hospital services.

Rezumat

Acest articol elucidează aspectele generale asupra unor indici de asistență spitalicească în condiții rurale. Optimizarea indicilor de activitate spitalicească în Republica Moldova este o problemă actuală cu care se confruntă serviciile spitalicești și care afectează accesul populației la serviciile spitalicești.

Actualitatea temei

Spitalul este un element cheie în sistemul medical, și odată cu avansarea realizărilor tehnologice și a managementului sanitar spitalul suferă în structura sa organizatorică modificări. Începând cu anii 1980 multe țări europene au început să reducă numărul de paturi spitalicești. În Republica Moldova la fel au fost întreprinse măsuri de lichidare a spitalelor inutile și la fel au fost micșorate numărul de paturi. În baza Hotărârii Guvernului R. Moldova nr. 668 din 17.07.1997 „Cu privire la aprobarea concepției reformării sistemului asistenței medicale din R. Moldova în condițiile economiei noi pentru anii 1997-2003”. Reformarea ce s-a efectuat în cadrul Ministerului Sănătății a dus la micșorarea numărului de paturi spitalicești în localitățile rurale, aproximativ în jumate. Odată cu micșorarea numărului de paturi spitalicești s-au modificat și indicatorii de activitate ale spitalelor raionale. Reeșind din cele expuse optimizarea indicilor de activitate spitalicească în Republica Moldova este o problemă actuală și necesită să fie studiată.

Material și metode

Pentru realizarea acestei lucrări s-a efectuat analiza datelor statistice conform anuarelor de Sănătate Publică în Republica Moldova pe anii 1998-2007, drept metodă de studiu s-a folosit metoda statistică.

Rezultate obținute

Asistența spitalicească este de o importanță majoră în sistemul de sănătate. Indicatorii de analiză a activității staționarului ne permit să judecăm despre asistența spitalicească pe o perioadă oarecare. Unii indicatori de activitate a patului în instituțiile raionale sunt reprezentați în tabelul 1.

Tabelul 1

Unii indicatori de activitate a patului în instituțiile raionale pe perioada anilor 1999-2007 în RM

Indicii de utilizare a patului	Anii								
	Pînă la implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală					După implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală			
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Zile pat exploatate în an(zile)	264	226	251	267	260	216	235	241	250
Rotația patului(abs)	16	20	24	27	28	29	31	32	32,9
Durata medie de spitalizare(zile)	16	11	11	10	9	7	8	8	7,6
Nivelul de spitalizare(%)	13,9	12,3	14,1	15,3	10,4	10,1	10,1	10,2	10,4
Letalitatea(%)	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,3	1,2	1,2	1,3

S-a stabilit că zilele pat exploatate în an după implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală se micșorează de la 264 în anul 1999 pînă la 250 în anul 2007. La analiza datelor ce ține de utilizarea patului în an pentru anul 2007, putem menționa că cel mai bine sunt utilizate paturile profilului cardiologic – 310 zile/an, urologic – 290 zile/an, neurologic – 280 zile/an, pulmonologic și patologia sarcinii – 271 zile/an. Cel mai rău au fost utilizate paturile profilului otorinolaringologic – 181 zile/an, pentru gravide și lăuze – 165 zile/an, dermatovenerologice – 142 zile/an, psihiatric – 121 zile/an.

Rotația patului s-a mărit după implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală de la 16 în anul 1999 pînă la 32,9 în anul 2007, adică de 2 ori, din contul scăderii evidente a numărului de paturi spitalicești în spitalele raionale și în total pe Republică.

Durata medie de spitalizare a bolnavului în spitalele raionale după implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală s-a micșorat de 2 ori, de la 16 zile în anul 1999 pînă la 7,6 zile în anul 2007. Durata medie de spitalizare al bolnavului s-a micșorat evident din motivul constrîngerii financiare ale spitalelor raionale ce sunt condiționate de costuri mici ale unui caz tratat.

La analiza duratei medii de tratament în instituțiile raionale după clasele de maladii, pe parcursul anilor 1999 – 2007 s-a stabilit: Pe parcursul anilor 1999 – 2007 cel mai mult s-a micșorat durata medie de tratament la următoarele maladii: boli infecțioase și parazitare de la 31,4 zile în anul 1999 pînă la 8,9 zile în anul 2007; tulburări mentale și de comportament de la 23,5 zile în anul 1999 pînă la 10,2 zile în anul 2007; boli endocrine, dereglări de nutriție și metabolism de la 18,8 zile în anul 1999 pînă la 9,8 zile în anul 2007; bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv de la 18,3 zile în anul 1999 pînă la 8,5 zile în 2007; bolile aparatului circulator de la 18 zile în anul 1999 pînă la 9,1 zile în anul 2007. O scădere considerabilă s-a stabilit la maladiile aparatului genito-urinar de la 14,5 zile în anul 1999 pînă la 6,2 zile în 2007.

Analiza duratei medii de tratament în instituțiile raionale după profiluri a relevat că s-a micșorat simțitor durata medie de tratament la profilul psihiatric de la 49,3 zile în anul 1999 pînă la 28,1 în anul 2007, cu excepția anilor 2001 – 141,5 zile și 2002 – 127,7 zile. Durata medie de tratament la profilul narcologic s-a micșorat de 2,9 ori, adică de la 39,4 zile în anul 1998 pînă la 13,4 zile în anul 2007. De 2,2 ori s-a micșorat durata medie de tratament la profilul dermatovenerologic, de la 20,9 zile în anul 1998 pînă la 9,4 zile în anul 2007.

Nivelul de spitalizare în spitalele raionale după implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală este de 10,4% în anul 2007, și este mai scăzut de 1,7 ori decît în anul 1999(13,9%), pînă la implementarea asigurărilor de asistență medicală. Pentru a stabili unele legități am calculat indicatorii seriei cronologice.

Tabelul 2

Indicatorii cronologici ai nivelului de spitalizare în instituțiile raionale pentru anii 1998 – 2007(la 100 populație)

Indicatorii seriei cronologice	Anii									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nivelul spitalizării	18,0	13,9	12,3	14,1	15,3	10,4	10,1	10,1	10,2	10,4
Sporul absolut	-	-4,1	-1,6	+1,8	+1,2	-4,9	-0,3	0	+0,1	+0,2
Ritmul sporului	-	-22,7	-11,5	+14,6	+8,5	-32,0	-2,8	0	+0,9	+1,9
Ritmul creșterii	-	77,2	88,4	114,6	108,5	67,9	97,1	100	100,9	101,9
Valoarea absolută a 1% de spor	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,001
Indicele ilustrativ	100%	77,2	68,3	78,3	85,0	57,7	56,1	56,1	56,6	57,7

S-a stabilit că:

- Nivelul de spitalizare diminuează treptat, cu excepția anului 2002 cînd a fost 15,3. sporul absolut este negativ pe perioada anilor 1999-2004, cu excepția anilor 2001-2002, cînd sporul absolut este pozitiv.
- Cel mai înalt ritm de scădere al nivelului de spitalizare se înregistrează în anul 2003 și constituie „- „32%.
- Ritmul de creștere indică valori maxime în anul 2001 de 114,6%, cele mai mici valori se înregistrează în anul 2003 de 67,9%.
- Valoarea absolută a 1% de spor este stabilă pe parcursul la toți anii, în anul 2005 fiind egal cu „0”.
- Indicatorul ilustrativ ne arată nivelul de spitalizare pe parcursul anilor, primul an fiind 100%. Nivelul de spitalizare este în scădere, cu excepția anului 2002 cînd a fost de 85%.

Letalitatea în instituțiile raionale pînă și după implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală este la nivel stabil, de la 1,1 în anul 1999 pînă la 1,3 în anul 2007. Nivelul letalității ce depășește cu mult media pe spitalele raionale s-a înregistrat în raionul Cimișlia - 2,1, Anenii Noi, Criuleni – 1,7. Nivelul letalității mai joasă decît media pe instituțiile raionale s-a înregistrat în Ialoveni – 0,1, Drochia – 0,8, Dondușeni, Fălești, Rîșcani, Sîngerei, Ștefan Vodă – 0,9.

Concluzii

1. Analiza rezultatelor obținute (anii 1998-2007) determină tendințe de micșorare a indicatorilor ce caracterizează activitatea în subdiviziunile staționarelor raionale, ce se caracterizează prin micșorarea zilelor pat exploatate în an de la 264 în anul 1999 pînă la

250 în anul 2007, micșorarea duratei medii de spitalizare a bolnavului de 2 ori, micșorarea nivelului de spitalizare a bolnavilor de 1,7 ori, majorarea rotației patului de 2 ori. Datele prezentate au evidențiat necesități esențiale în activitatea instituțiilor spitalicești raionale pentru asigurarea populației rurale cu servicii spitalicești.

2. Optimizarea indicatorilor de activitate spitalicească va permite accesul populației la serviciile spitalicești, ulterior cu îmbunătățirea stării sănătății populației.

Bibliografie

1. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova no. 668 din 17.07.03 „Cu privire la aprobarea concepției reformării sistemului asistenței medicale din R. Moldova în condițiile economiei noi pentru anii 1997-2003”.
2. Sănătatea Publică în Moldova. Anuar statistic 1998-2007. Chișinău 1998-2007.
3. Тестемицану, Н.А., Тинтук, Д.В. Пути сближения уровней стационарной помощи городскому и сельскому населению.
4. Tintiuc, D., Grossu, I. Sănătate Publică și Management. Chișinău 2007. 488 – 489p.

MARKETINGUL SERVICIILOR MEDICALE ÎN INSTITUȚIILE PRIVATE

Dumitru Tintiuc, Sergiu Baltaga

Catedra Sănătate Publică și Management „Nicolae Testemițanu”

Summary

Marketing of medical services in private institutions

This article includes general aspects of medical services marketing in private institutions. The development of medical private sector is an actual subject for Moldova and other Eastern European countries in economic transition. Marketing of private medical services will be a tool linked to this development and needs a large implementation in Moldova.

Actualitatea temei

În ultimii 10-15 ani de tranzit economic în Estul Europei, dezvoltării antreprenoriatului și schimbărilor din sectoarele de stat ale economiei, au fost înregistrate modificări esențiale în sistemele naționale ale ocrotirii sănătății. Acest fapt este demonstrat de creșterea numărului de instituții medicale private, apariția concurenței pe piața serviciilor medicale, evoluarea instituțiilor medicale, structurii și dimensiunilor acestora. Societatea percepe la momentul actual sănătatea drept o parte componentă a nivelului de trai al populației.

Inițial sistemul ocrotirii sănătății reprezenta unul din domeniile strict gestionate de stat. Lucrătorii medicali considerau activitatea sa drept una creativă și mai puțin atrăgeau atenția la aspectele economice ale instituțiilor medicale.

Astăzi cea mai mare parte din cheltuielile financiare pentru servicii medicale sunt acoperite de către consumatori și companiile de asigurare. Libertatea alegerii instituției medicale, apariția noilor prestatori privați de servicii medicale și lărgirea spectrului de servicii stimulează concurența pe piața serviciilor medicale și dezvoltarea strategiilor marketing în domeniu.

Necesitatea atragerii noilor pacienți și formarea unui cerc de clienți fidelizați ai instituției medicale determină un interes major pentru strategiile de comunicare marketing. Creșterea numărului de instituții medicale private a determinat o cerere sporită pentru calitatea înaltă a serviciilor medicale acordate. Pacienții ”de ieri” s-au transformat în consumatori ”de astăzi” cu cerințe față de actul medical și calitatea acestuia.

Reieșind din faptul că o parte bună din consumatorii serviciilor medicale nu au încredere doar în publicitate ca și mod de comunicare, utilizarea întregului arsenal al strategiei marketing aduce un aport considerabil la soluționarea acestei probleme. Scopul final al marketingului - să creeze un produs atractiv ca preț și calitate, disponibil în cât mai multe puncte de vânzare¹.