

Bibliografie

1. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017.//Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1471 din 24.12.07.
2. COJOCARU, S., „Strategia managementului resurselor umane in administratia publica. Autoreferat a tezei de doctor in economie. Chisinau. 2005.
3. Strategia de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății 2011 -2015. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Chisinau, 2011.
4. Raport anual in sanatate 2010. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Chisinau 2011.
5. Raportul de activitate a Sindicatului „Sănătatea” în perioada anilor 2005-2009.Chisinau 2010.
6. Raport pe anul 2011 al Sindicatului „Sănătatea” .Chisinau 2012.
7. www.statistica.md

ASISTENȚA MEDICALĂ ACORDATĂ POPULAȚIEI RURALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Natalia Ciobanu

Catedra Medicină Socială și Management Sanitar „Nicolae Testemițeanu”
USMF „Nicolae Testemițeanu”

Summary

Healthcare provided the rural population in Moldova

Article contains the analysis of medical assistance in Republic of Moldova with focus on the rural conditions and its influence on morbidity.

Rezumat

Articolul elucidează analiza asistenței medicale în Republica Moldova cu axare pe domeniul de asistență medicală în condiții rural și influența acesteea asupra morbidității.

Actualitatea

În condițiile în care asistența medicală în Republica Moldova este periclitată din cauza subfinanțării cronice și a exodului medicilor, principalul flagel care suferă de pe urma acestor problem ramîne a fi populația rurală. Chiar dacă populația aptă de muncă a Republicii Moldova este monitorizată de 34 spitale raionale și 9 în RDD „UTA Gagauzia”, 10 policlinici independente (inclusiv trei UTA Gagauzia); un spital privat, 182 ambulatorii individuale în anul 2009 (și 202 în anul 2010); 46 AMT, CMF, CS în anul 2009 (trei în Gagauzia) și 67 în anul 2010 asistența medicală în condițiile rurale ramine a fi una din confrutările de bază a societății rurale.

Materiale și metode

Analiza și sinteza informațiilor privind asistența medicală acordată în condițiile rurale și impactul acesteea asupra morbidității.

Rezultate

Completarea instituțiilor medicale cu medici în anul 2009 a constituit 84.9% pe raioane (86.7 UTA Gagauzia) și 84.3% în anul 2010 (84.5 UTA Gagauzia) proces în creștere, cum se vede neafectat de emigrație.

Sectorul spitale în anul 2009 a înregistrat o completare de 91.7% (în Gagauzia 96.8) și 91.5% (Gagauzia 89.2) în anul 2010. Sectorul de asistență medicală primară înregistrează o completare cu medici de 86.2% (97.7% Gagauzia) în anul 2009 și 85.8% (97.5% în Gagauzia) în 2010.

Secțiile consultative sunt completate cu medici în anul 2009 cu 84.4% (85.0 Gagauzia) și 84.6% (86.9 în Gagauzia) în anul 2010.

Ponderea funcțiilor ocupate de medici pe toate raioanele în anul 2009 a fost de 26.7% (28.0 în Gagauzia) comparativ cu 32.0% în municipii iar în anul 2010 27.1% (27.0% în Gagauzia) comparativ cu 32.8% în municipii. Fapt deloc de neglijat în planificare și advertising-ul facilităților specialiștilor în mediul rural.

În sectorul de asistență medicală ponderea funcțiilor ocupate în toate raioanele în anul 2009 a fost de 34.4% (34.0% în Gagauzia), comparativ cu 29.9% pe municipii și 34.4% (32.9 în Gagauzia) față de 22.4% pe municipii.

Secțiile consultative 23.2% pe toate raioanele (22.2% în Gagauzia), comparativ cu 22.4% pe municipii și 23.1% (23.7% pe Gagauzia), în anul 2010 comparativ cu 22.7% pe municipii, fapt care poate fi explicat cu migrarea la organizațiile private ceea ce se observă prin analiza ponderii funcțiilor ocupate în organizațiile finanțate din buget. Aici ponderea funcțiilor ocupate în raioane este de 5.1% (5.5% în Gagauzia) față de 11.6% la municipii și 5.2% (6.2% în Gagauzia) în anul 2010 față de 11.3 pe municipii, cifră dublă înregistrată în municipii față de raioane. O mare atenție e de acordat dinamicii resurselor umane medicale. În anul 2009 în sistemul de sănătate pe ministerul Sănătății au fost angajați 749 persoane din care doar 68 în mediul rural (cinci în Gagauzia) iar în anul 2010 respectiv 760 (20 în Gagauzia), în mediul rural 129 (în Gagauzia 1).

În același timp în 2009 au fost eliberați din funcții 676 persoane în total pe raioane, inclusiv în mediul rural 86 (32 în Gagauzia), iar în anul 2010 au plecat 812 persoane pe țară și 137 din mediul rural.

Astfel, 90.2% persoane în anul 2009 și 106.8% în anul 2010 au migrat în altă parte decât Ministerul Sănătății inclusiv în mediul rural au plecat în anul 2009 - 86 persoane mai mult decât au venit (72) și la fel în anul 2010 din mediul rural au plecat 137 persoane mai mult decât au venit (129 persoane) direcțiile fiind bine cunoscute: peste hotare sau la firmele private, ce denotă că reformele din sistemul de sănătate au în vedere doar schimbările structurale, legislative, funcționale și nu factorul uman, cărui ar trebui să-i facă munca mai atractivă, să permită satisfacerea resurselor umane prin munca sa, să motiveze spre creativitate, inovație fapt care ar mări și salariile și capacitatea concurențială și ar dezvolta baza tehnico-materială.

În ce privește personalul medical cu studii medii situația este critică. În anul 2009 au fost angajate în total pe Ministerul Sănătății 2157 asistente medicale (221 în mediul rural) și au plecat 1693 persoane, sau 78.5% dintre ei iar în anul 2010 au fost angajate pe Ministerul sănătății 2342 (509 în mediul rural) asistente medicale și au plecat 2241 (587 în mediul rural) adică 95.7% dintre ele din mediul rural au migrat mai multe persoane decât au fost angajate.

Asigurarea populației rurale cu medici specialiști la 10 mii locuitori a constituit doar 9.2% în anul 2009 comparativ cu 18.6 pe municipii și 24.4% pe republică, iar în anul 2010 10.1% față de 19.7% pe municipii și 25.9% pe republică, la care dacă mai adăugăm accesibilitatea și distanța până la centrele raionale am avea un tablou de discordanță a echității față de populația rurală

Astfel, în situația deselor schimbări epidemiologice neprevăzute din ultimul timp, în raioanele Dubăsari în anii 2009-2010, Basarabeasca 2010 nu sunt medici ai serviciului de supraveghere de Stat ai Sănătății Publice.

Este pozitiv faptul atestării în muncă a personalului medical, astfel, încât în anul 2009 au primit categorii superioare 1805 medici în mediul rural față de 1338 în municipii și 1945 în anul 2010 în mediul rural față de 1448 în municipii proces mai bine organizat, dar și dorit de către resursele umane medicale, dat fiind faptul motivării prin măriti de salariu.

La fel se observă și în situația asistentelor medicale în anul 2009 în mediul rural au primit categoria superioară 7136 persoane și 2674 în municipii, iar în anul 2010 7524 din mediul rural și 2674 din municipii.

Ministerul Sănătății influențează și motivează resursele umane medicale la cursuri de perfecționare astfel, o cifră impunătoare de medici 2103 în anul 2009 în mediul rural și 1354 în

municipiilor și 2122 în mediul rural în anul 2010 și 1243 persoane din municipiilor au trecut cursuri de perfecționare (tab.nr.S5).

Personalul medical cu studii medii a înscris o cifră de 3187 în mediul rural și 1291 în municipiilor în anul 2009 comparativ cu 941 în mediul rural și 1260 persoane în municipiilor în anul 2010. Este un procedeu planificat și o capacitate mare a catedrelor de a instrui un așa număr mare de specialiști.

Practic în fiecare raion există farmacii, în total 444 pe republică în anul 2009, 440 în anul 2010, inclusiv în mediul rural 287 în anul 2009 și 294 în anul 2010. Puține sunt înregistrate în raioanele Dondușeni (consecutiv în anul 2009 – 4; în anul 2010) farmacii, în Glodeni (4 și 4); în Telenești (5 și 5) etc., unde speranța noastră ar fi asigurarea cu medicamente în toate satele să fie, de exemplu sub formă de puncte farmaceutice.

Rețeaua instituțiilor medicale

Numărul spitalelor în Sistemul de Sănătate din Republica Moldova (tab. nr.1) cu anii s-a micșorat de la 110 în anul 2002 la 83 în anul 2009.

Tabelul Nr.1

Spitalele în Republica Moldova

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Spitale	110	111	116	114	84	83	82	83
Ambulatorii	562	577	636	656	679	706	748	755
Centre ale medicinei de familie	48	48	48	48	49	49	49	49
Instituțiile sanepid	40	40	40	40	40	40	40	40
Stații și substații de urgență	114	122	122	127	132	132	132	136

Numărul ambulatoriilor au crescut de la 562 în anul 2002 la 755 în anul 2009. Centrele de medicină a familiei de stat au rămas între 48 în anul 2002 și 49 în anul 2009, iar stațiile de urgență din 114 în 2002 sunt în creștere numerică din 114 în 2002 la 136 în anul 2009.

Populația de la sate și centrele raionale în anul 2009 au efectuat 12 631 236 (87870 în Gagauzia) vizite la ambulanță, iar în anul 2010 12 940 764 vizite (871038 în Gagauzia).

Numărul mediu de vizite pe an la un locuitor în raioane au fost în total 4.8 (5.5 în Gagauzia) în anul 2009 și 4.9 (5.46 în Gagauzia) în anul 2010 față de municipiilor respectiv 6.9 în 2009 și 6.7 în 2010, fapt care denotă posibilități mai mari pentru populația urbană, de a se adresa la medic.

Numărul mediu de vizite pe an la un locuitor asigurat este de 5.9 în 2009 total pe raioane și 7.1 în municipiilor, iar în anul 2010 6.4 în raioane, comparativ cu 7.0 în municipiilor. Astfel, ponderea vizitelor persoanelor asigurate din numărul total de vizite în total pe raioane a fost de 89.0 față de 85.6 în municipiilor și 87.7 total pe raioane în anul 2010 față de 85.1 în anul 2010 pe municipiilor (tab.nr. S6), ce demonstrează unele schimbări ale stării de sănătate a populației de la sate în legătură cu decentralizarea colhozurilor, sovhozurilor, adică în prezent există posibilități mai mici de dispensarizare a grupurilor de oameni și organizare a protecției muncii în mediul rural.

În medicina de familie situația este următoarea: în anul 2009 au fost 7 054 282 vizite în total pe an pe raioane, în comparație cu 3 028 066 pe municipiilor, iar în anul 2010 7 229 898 în total pe raioane față de 2 947 543 pe municipiilor (tab.nr. S7).

Numărul mediu de vizite la medicul de familie pe an la un locuitor a fost de 2.7 în anul 2009 în total pe raioane, în comparație cu 3.2 pe municipiilor și 2.8 în anul 2010 în total pe raioane, comparativ cu 3.2 pe municipiilor.

Astfel, constatăm o adresabilitate de 2 ori mai mare la ambulatorii (5.9 în anul 2009) față de 2.7 la medicii de familie la un locuitor și 6.4 în anul 2010 la ambulatoriu față de 2.8 în anul

2010 pe raioane. Deci medicina de familie n-a devenit încă sistemul de profilaxie a bolilor și n-a oprit încă nivelul său tratamentul global al pacienților astfel, încărcând specialiștii și purtând pe drumuri pacienții.

Drept dovadă avem 91593 vizite la terapeuți în anul 2009 și 12998 vizite total pe raioane și 191552 pe municipii la medicii de familie, în anul 2010 pe raioane au fost efectuate 129984 vizite, comparativ cu 177961 pe municipii, cifre destul de mari de trimiteri la terapeuți, dat fiind faptul că medicii de familie sunt tot aceeași terapeuți și ar putea soluționa multe dintre aceste probleme la nivelul său (tab.nr S7).

Este destul de joasă ponderea vizitelor cu scop profilactic pe raioane, alcătuind în anul 2009 29.2%, iar pe municipii 28.0; în anul 2010 31.0 pe raioane și 29.9% pe municipii, fapt care ne demonstrează necesitatea studiului stării de sănătate reale a populației apte de muncă la sate; modul de protecție a muncii lor; procesul de promovare a sănătății și a stilului de viață sănătos etc.

Asistența medicală de urgență a inclus 264.5 solicitări în anul 2009 la 100 locuitori din mediul rural, comparativ cu 301.9 în total pe republică și 354.7 în mediul urban, iar în anul 2010 250.5 în mediul rural, 282.7 total pe republică și 328.0 în mediul urban, proces care fără a fi studiat poate fi interpretat diferit: adresabilitate joasă a populației de la țară și tratament de sinestătător; accesibilitatea mai mică a populației din mediul rural și promovarea slabă a necesității adresării la medic în caz de orie afecțiune.

Astfel, este necesar studiul asigurărilor cu mașini, distanței de la unitățile medicale în corelare cu adresabilitatea și asigurarea la timp; a complicațiilor, mortalității, nivelului protecției muncii, a cunoștințelor populației rurale despre: abdomenul acut, apendicită, stările de urgență, despre plăgi și complicațiile ce pot apărea în cazul adresării tardive la medic etc. , adică modul lor de comportament în diverse situații de urgență.

Numărul mediu de decedați până la sosirea echipelor de asistență medicală pe republică este destul de mare 3673 în anul 2009 și 3858 în anul 2010, dintre care la nordul Republicii Moldova consecutiv 939 și 982, la sud 252 și 242 iar la centru 894 și 998 cazuri, (tab.nr.S8) fapt care are nevoie de studiu special pentru a determina: câte cazuri din vina medicinii de urgență, timp întârzieri, adresabilitate tardivă, intervenția medicilor de familie și ambulatoriu; nivelul cunoștințelor de acordare a primului ajutor și intrajutorare al populației din mediul rural, primul ajutor medical acordat-gradul de competență.

Asigurarea cu ambulanțe pe țară este de 90.7% în anul 2009 (existente 345, normativ 413) și de 69.2% în anul 2010 (326 existente, normativ 471), proces care ar putea fi intensificat prin aplicarea metodelor de atragere a sponsorizărilor și elaborarea de proiecte internaționale.

Examenle medicale profilactice a persoanelor conform listelor medicilor de familie – grupele la risc.

Acest domeniu se prezintă în felul următor:

Ponderea persoanelor examinate în ce privește tuberculoza în total pe raioane în Republica Moldova a fost d 56.8% pe anul 2009 comparativ cu 79.8% pe municipii și 60.6% în anul 2010, comparat cu 79.1% pe municipii, deci cu mult mai joasă la populația din mediul rural, proces de mare însemnătate din punct de vedere epidemiologic, sau de micșorare a incidenței și prevalenței morbidității date.

În ce privește tumorile maligne în anul 2009 au fost examinate 53.1% persoane total pe republică, comparativ cu 61.1% pe municipii și 57.3% total pe republică în anul 2010 în comparație cu 67.3 pe municipii și 61.1% pe Ministerul Sănătății, proces de care depinde mult evidențierea bolii în stadiile incipiente și micșorarea gradului de invalidizare în timp.

Examenle ginecologice în total pe raioane au fost efectuate în 57.7% comparativ cu 51.1% pe municipii și 56.2% raioane, 5.53% pe municipiu și 62.4% pe Ministerul Sănătății., procedee aproximativ echivalente în mediul rural și urban dar totuși insuficient cu 100% forma maximă.

Dacă tensiunea arterială pe raioane este măsurată în 83.5% cazuri (74.8% pe municipii și 81.3% pe Ministerul Sănătății) în anul 2009 și 85.9% pe raioane (84.0% pe municipii și 85.4% pe Ministerul Sănătății), atunci în ce privește celelalte procedee scade brusc colesterolul seric în

anul 2009 a fost examinat în 38.1% cazuri în total pe raioane (53.1 pe municipii și 41.7 pe Ministerul Sănătății) și 46.8 în anul 2009 pe raioane (50.4 minute și 47.5 pe Ministerul Sănătății). Glicemia a fost măsurată în 44% cazuri pe raioane 68.3% pe municipii și 49.6 pe Ministerul Sănătății), în anul 2009 și 55.0% pe raioane în anul 2010 (64.5 pe municipii și 58.4% pe Ministerul Sănătății).

Hepatitele mai des întâlnite în mediul rural sunt examinate mai rar: 25.9% cazuri pe raioane (45.6 pe municipii și 30 pe Ministerul Sănătății) și 30.2% cazuri pe raioane (47.9 pe municipii și 30.2 % cazuri pe Ministerul Sănătății) în anul 2010, proces din nou epidemiologic însemnat, de profilaxie a recidivelor – profilaxia secundară sau asanarea.

Concluzii

Analiza rezultatelor permite de a concluziona că: Chiar dacă reforma sănătății în Republica Moldova ar putea arăta rezultate în termen lung, pentru impulsivitatea acesteea Ministerul Sănătății ar trebui să atragă o atenție deosebită factorului uman din domeniu, dat fiind asigurarea neuniformă a Instituțiilor Medicale cu cadre.

Migrația cadrelor medicale din domeniu denotă că reformele din sistemul de sănătate au în vedere doar schimbările structurale, legislative, funcționale și nu factorul uman, cărui ar trebui să-i facă munca mai atractivă, să permită satisfacerea resurselor umane prin munca sa, să motiveze spre creativitate, inovație fapt care ar mări și salariile și capacitatea concurențială ar dezvolta baza tehnico-materială și ar micșora morbiditatea structurală.

Bibliografie

1. <http://www.ms.md>
2. Anuarul Stistic al Republicii Moldova anul 2011
3. Anuarul Statistic Medical 2011.

IMPACTUL MEDICO-SOCIAL AL POPULAȚIEI VÂRSTNICE **Anatol Negară, Dumitru Tintiuc, Tudor Grejdeanu, Natalia Lisnic** Centrul de Geriatrie și Gerontologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Medicosocial particularities of aging population as a public health problem

In this article are described the medical and social consequences of old population. At these point are establish essential changes in the demography structure due to the changes stabled in the evolution of the main indicators of the migration of the population – a phenomena Known as “demographical transition”

Rezumat

În lucrare se descriu aspectele medicale, sociale, economice și factorii de risc care influențează asupra sănătății populației vîrstnice. În conținutul lucrării sunt reflectate aspectele demografice și pierderile economice, medicale și sociale ale acestui segment de populație. În contextul materialului expus sunt descrise impactul socio-medical, morbiditatea specifică, cauzele de deces, tendințele demografice și accesul la servicii de sănătate ale acestui grup de populație.

Actualitatea

Îmbătrânirea demografică este un proces istoric, ireversibil, care afectează întreaga populație atât prin condiționările sale, cât și prin multiplele sale consecințe. Procesul de îmbătrânire a populației se datorează îndeosebi scăderii natalității – îmbătrânirea „de bază” și mai puțin creșterii duratei medii a vieții – îmbătrânire „de vîrf”, noțiunile referindu-se la baza și