

Bibliografie

1. Smochină Andrei, Istoria Universală a Statului și Dreptului, Casa Editorial-Poligrafică Bons Offices, Chișinău, 2006, 552- pag (pag.16)
2. Прудников М.Н., История государства и права зарубежных стран, Второе издание, переработанное и дополненное, Издательства Юнити-Дана, Москва, 2004, 366 стр (11 стр)
3. Burian Cristina, Fenomenul migrației și statul juridic al strinului în dreptul internațional public, Inst. De Istorie, Stat și Drept al AȘM, USEM, Asociația de Drept Intern din Rep. Moldova—Chișinău, CEP USM, 2010.—192 pag (p.37)
4. Costică Voicu, Istoria statului și dreptului românesc: curs universitar, Editura Szelvi, București, 2011-pag.9
5. Bantuș Igor, Bantuș, Mariana, Istoria Statului și dreptului Republicii Moldova, Chișinău, 2001—pag.35
6. Cernea Emil, Molcuț Emil, Istoria Statului și Dreptului Românesc, Edit Press Mihaela S.R.L., București, 1999, pag.21
7. Vlăsceanu Lazăr (coord.) ș.a., Sociologie, -Iași:Polirom, 2011-pag. 800

PARTICULARITĂȚILE ORGANIZĂRII ASISTENȚEI MEDICALE URGENTE POPULAȚIEI VÎRSTNICE ÎN CONDIȚIILE ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE SĂNĂTATE

Liviu Mogîldan

Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Summary

Characteristics of emergency medical services to elderly population in health insurance system conditions

According to researches done by our colleagues from developed countries, the common problems and needs of older patients are often substantially different from those of younger patients. Older patients may have multiple co-morbidities, cognitive disfunctions, gait disorders, polypharmacy and complex social care needs. Usually they have a higher frequency to call Ambulance. So, many doctors and paramedics are not enough trained in geriatric medicine and find such patients more difficult to manage. That's why we need in Moldova a specialized study to understand specifics of our patients and to adapt our services to these needs, because, according to pessimistic forecasts, the elderly population will double in coming decades, exceeding 31% of the entire country population of Moldova.

Rezumat

Conform cercetărilor colegilor noștri din țările dezvoltate, problemele și necesitățile pacienților vîrstnici adesea diferă substanțial de cele a pacienților mai tineri. Pacienții vîrstnici au mai multe boli concomitent, disfuncții cognitive, deficiențe de mișcare, tratament medicamentos divers și necesități sociale complexe. De regulă, au o adresabilitate mai înaltă la serviciile de Ambulanță.

Astfel, mulți medici și felceri, neavînd pregătire suficientă în medicina geriatrică, întîmpină dificultăți la deservirea acestor pacienți. Deaceea, în Moldova este necesar un studiu în domeniu, pentru a înțelege mai bine și a adapta serviciile medicale la necesitățile pacienților vîrstnici, deoarece, conform prognozelor pesimiste, populația vîrstnică se va dubla în următoarele decenii, depășind cota de 31% din toată populația țării.

Actualitatea

Din vremurile străvechi, la baza tuturor legilor și normelor de conduită stau normele moral-spirituale biblice. Din cele zece porunci biblice, cea de-a cincea spune astfel: „Cinstește pe tatăl tău și pe mama ta...” sau, altfel spus: cinstește, respectă, ajută pe toți cei mai în vârstă. Aceasta se referă la fiecare om și profesie, inclusiv Asistența Medicală Urgentă, atât în Moldova, cât și în toate țările comunității Europene.

Republica Moldova este în continuă tranziție demografică a populației, ceea ce este confirmat de statistica oficială prin datele privind procesele de reformare structurală și evoluția principalelor variabile ale mișcării naturale a populației. Potrivit datelor oficiale ale Biroului Național de Statistică [9], numărul populației stabile la 01.01.2010 a constituit 3563,7 mii persoane, fiind în scădere 80 mii persoane în ultimii 10 ani, astfel confirmându-se cursul de degradare demografică. Astfel, evoluția demografică a țării noastre se manifestă ca fenomen de “declin demografic”, cu numărul populației în scădere continuă, datorită sporului natural și migrațional negativ, cu modificarea structurală a populației după vârste și gen. Concomitent, reducerea natalității a provocat un dezechilibru în structura pe vârste a populației și a intensificat procesul de îmbătrânire demografică. Prognoza demografică apreciată de cercetătorii Institutului Integrare Europeană și Științe Politice al Academiei de Științe a Moldovei [10] demonstrează că în deceniile următoare va avea loc creșterea rapidă a numărului și ponderii populației vârstnice, care va proveni din generațiile mai numeroase născute în perioada anilor 1970-1990. În anul 2009 coeficientul îmbătrânirii populației (numărul persoanelor în vârstă de 60 ani și peste – la 100 locuitori) a constituit 14,0, în anul 2008 avînd valoarea de 13,7, iar în anul 2000 – 13,6. În conformitate cu scara Bojio-Garnier valoarea indicatorului de 12,0 și mai mult clasifică populația drept una îmbătrînită. Republica Moldova a depășit coeficientul 12 de îmbătrînire după anul 1985 și se menține pînă în prezent peste 14.[10]

Coeficientul îmbătrînirii populației în 2011 a constituit 14,4. Aproape 15,2% din populația rurală a depășit vârsta de 60 ani, în totalul populației feminine rurale ponderea femeilor vârstnice fiind de 18,1%. Numărul persoanelor de peste 60 de ani este de 512,3 mii, dintre care mai mult de jumătate (60,5%) sînt femei.

Evoluția prognozată pe perioada anilor 2008-2050 a numărului de pensionari (femei în vîrsta de 57 și peste, bărbați în vîrsta de 62 de ani și peste) prezintă o majorare de peste 2 ori a acestui contingent în cele 3 variante ale scenariilor: pesimist, mediu și optimist. Dacă în anul 2012, (conform scenariului pesimist) în R. Moldova, 570 mii persoane vor atinge vîrsta de pensionare, atunci către anul 2020 numărul lor va fi de 680,6 mii, în 2030 – 712,9 mii, în 2040 – 727,2 mii, iar către anul 2050 – 819,4 mii (sau aproximativ 31,6% din toată populația țării). [8]

Scenariile de prognoză se bazează pe ipoteza de reducere a mortalității, respectiv, pe creșterea duratei medii de viață, ceea ce presupune că se vor înregistra valori încă mai înalte ale numărului de persoane în vîrsta de pensionare, astfel că accentuarea procesului de îmbătrînire a populației pe parcursul următoarelor 2-3 decenii nu poate fi evitată. Comparativ cu 01.01.2000, se remarcă reducerea ponderii populației tinere (de 0-14 ani) și creșterea ponderii celei vârstnice (de 65 ani și peste) de la 9,4% la 10,1% (+19,1 mii persoane), inclusiv și peste 85 ani. Valul de îmbătrînire considerabilă se va produce începînd cu anul 2014, cînd în structura populației se va egala ponderea persoanelor cu vîrsta de 0-14 ani cu ponderea persoanelor cu vîrsta peste 60 ani !

În consecința acestor fenomene și a schimbărilor coraportului ce se prefigurează între grupurile mari de vîrstă ale populației, vor fi necesare intervenții la nivel instituțional în toate domeniile în vederea reprofilării cantitative și calitative a serviciilor publice, inclusiv medicale, pentru asigurarea deplină a drepturilor populației în cadrul prestării acestor servicii [5].

R. Moldova, prin aderarea la „Planul de acțiuni de la Madrid privind îmbătrînirea”[6] din 2002, și-a asumat responsabilitatea de a întreprinde măsuri de soluționare a problemelor ce țin de îmbătrînirea populației și corelarea lor cu politicile la nivel național. Modificarea structurii de vîrstă a populației implică schimbarea structurii generale a necesităților sociale, ridicînd așa probleme ca asigurarea unor servicii medicale accesibile și adaptate necesităților populației, și a

creșterii fondului de finanțare a acestora, ținând cont și de Produsul Intern Brut, veniturile populației pe cap de locuitor, minimul de existență, salariul mediu pe țară, media pensiei pe țară.

Strategia Regională pentru Implementarea Planului menționat (*Berlin, 2002*)[6] determină prioritățile de bază ale țărilor-membre ale Comisiei Economice pentru Europa a ONU (*UNECE, Geneva*) în domeniul îmbătrânirii și accentuează necesitatea promovării măsurilor privind consolidarea protecției sociale adecvate pentru generațiile actuale și viitoare.

Astfel, ținând cont de toate aceste prognoze, serviciile de AMU deja acum trebuie să-și adapteze activitatea la modificările structurii populației (îmbătrânirii ei) pentru a face față în viitorul apropiat necesităților populației. Dar, acest lucru nu este posibil fără o înțelegere profundă a tuturor caracteristicilor și particularităților acestei pături sociale a populației, necesităților și așteptărilor ei, ceea ce prezintă unul din argumentele principale ale acestui studiu de master în domeniul sănătății publice.

În același context, protecția populației față de riscurile financiare asociate cu serviciile de sănătate este una din obiectivele Strategiei Naționale de dezvoltare a sistemului de sănătate pe anii 2008-2017 [4],[2] în paralel cu receptivitatea sistemului la doleanțele și necesitățile populației.

Și din nou, este necesară cunoașterea perfectă a necesităților și caracteristicilor populației, pentru a răspunde eficient așteptărilor. Iar în ceea ce privește protejarea populației de vîrstă pensionară de riscurile aferente serviciilor medicale, Parlamentul și Guvernul țării [11] au decis ca pachetul minimal de servicii medicale, indiferent de cost, (sau, minimul garantat de Stat) să fie suportat de bugetul Companiei Naționale de Asigurări Medicale[12], începînd cu anul 2004 și pînă în prezent, inclusiv și serviciile de asistență medicală urgentă [1]. Acest fapt este deosebit de important pentru populația în vîrstă, deoarece mărimea medie a pensiei lunare în anul 2011 a constituit 873,9 lei, ceea ce constituie doar 72,4% din valoarea medie a minimului de existență pentru pensionari, după cum informează Casa Națională de Asigurări Sociale[13]. Ar fi corect de menționat și faptul, că populația de vîrstă înaintată beneficiază gratuit de un spectru larg de facilități medicale, cum ar fi: tratament staționar gratuit, medicamente compensate, îngrijiri paliative la domiciliu, vizite gratuite ale medicului de familie, analize și proceduri medicale gratuite, etc. [12],[7] Totodată nu putem afirma cu toată certitudinea că știm totul și facem tot posibilul pentru această categorie a populației. Mai sunt rezerve pentru perfecționare.[3] Aș presupune și faptul că la nivelul asistenței medicale de urgență nu sunt suficient cunoscute și aplicate cunoștințele din domeniul geriatriei / gerontologiei, fie datorită limitării de timp sau datorită imperfecțiunii standardelor noastre în acest domeniu, fie datorită numărului prea mic de cercetări științifice în acest domeniu. Este chiar regretabilă lipsa unor studii în domeniu, care ar oferi o claritate maximală în ce privește particularitățile populației de vîrstă pensionară, necesitățile ei și așteptările la care trebuie să răspundă prompt și eficient sistemul de sănătate. Din acest motiv, studiul prezent este oportun și foarte necesar. Astfel, noutatea științifică a studiului inițiat de autor este faptul, că pentru prima dată în republică vor fi studiate particularitățile acordării asistenței medicale urgente populației de vîrstă pensionară și impactul sistemului de asigurări medicale obligatorii asupra acestui serviciu medical. Scopul cercetării vizează identificarea măsurilor (cantitative și calitative) necesare pentru îmbunătățirea accesibilității și calității serviciilor de asistență medicală urgentă populației de vîrstă pensionară, în cadrul asigurărilor obligatorii de sănătate, care ar duce la îmbunătățirea considerabilă a indicatorilor demografici și medicali, la un răspuns bun așteptărilor și necesităților populației și la obținerea satisfacției populației de serviciile AMU.

Reformele implementate în sistemul de sănătate din R. Moldova, care au avut impact pozitiv și asupra serviciilor medicale prestate în raionul Rîșcani, au ameliorat considerabil situația în privința calității și accesibilității populației la serviciile medicale de urgență comparativ cu anii anteriori (de pînă la 2004, cînd s-a implementat sistemul de asigurări medicale obligatorii). Despre acest fapt vorbește evident creșterea incidenței solicitărilor de AMU la 1000 locuitori, care este în continuă creștere – de la 77,5 în 1998 și 116 în 2002 pînă la 243 în 2011. Dar, în același timp, o mulțime de alți indicatori ai statisticii medicale demonstrează

prezența unor rezerve de ameliorare, în deosebi pentru populația rurală. Este suficient de menționat indicele încă relativ înalt a mortalității la domiciliu, atât pe Republică cât și în raion. Ultimul argument al eforturilor depuse în cadrul acestui studiu este faptul, că tot ce facem azi în calitate de prestatori ai serviciilor medicale de specialitate, vom suporta mâine deja în calitate de consumatori ai acestor servicii. Din acest considerent, merită atenție orice efort îndreptat spre dezvoltarea și perfecționarea sistemului și serviciilor medicale în general și al asistenței medicale urgente în particular – cu respect față de generația de azi și cele viitoare.

Materiale și metode

Pornind de la obiectivele principale ale studiului, care sunt:

- 1) Studiarea și însușirea experienței altor țări în domeniul serviciilor medicale de urgență acordate populației în vârstă; adaptarea lor la condițiile reale din Moldova,
- 2) Identificarea și implementarea măsurilor care vor duce la scăderea mortalității și morbidității populației vârstnice, scăderea mortalității la domiciliu, creșterea speranței de viață și a satisfacției populației de serviciile AMU în r-nul Rîșcani.
- 3) Crearea unui model sau standard de servicii medicale urgente acordate populației vârstnice, care ulterior ar putea fi implementat și în toate celelalte raioane ale Republicii Moldova.

Rezultate

Am ales, pentru început, în calitate de Suport metodologic (surse utilizate) publicațiile din țările dezvoltate care se referă la pacienții vârstnici: SUA, Marea Britanie, Canada, Korea, etc.

Deși trebuie să menționăm că aproape nu sunt studii relevante care se referă anume la deservirea pacienților vârstnici de către serviciile de asistență medicală urgentă, există totuși cercetări axate pe studierea particularităților de vârstă a populației de peste 65 ani în calitate de pacienți.

Astfel, specialiștii din Canada [14], Korea de Sud [15] au constatat că frecvența adresabilității populației vârstnice după servicii medicale este invers proporțională cu asigurarea cu cadre medicale a localităților, în deosebi în regiunea rurală. Pacienții vârstnici preferă să fie vizitați și tratați la domiciliu (în condițiile cu care sunt deprinși) de către medicul de familie (specialist cunoscut, în care au încredere) decât să fie spitalizați, unde spectrul problemelor crește simțitor. Totodată, insistă de a fi spitalizați pacienții care se confruntă cu probleme sociale mai serioase decât problemele medicale (singurătate, izolare, deficit de comunicare, neglijare din partea copiilor sau lipsa familiei, sărăcie, frica de moarte în singurătate, imobilizare la pat sau incapacitatea de autodeservire, etc). În acest context rezolvarea ține mai degrabă de amplasarea persoanei concrete în azilul de bătrâni, dar nu apelul la serviciile medicale specializate or salvare.

Studii mai profunde domeniul vârstnicilor au fost efectuate de către Societatea Americană de Geriatrie [16] care a identificat cauzele cele mai frecvente ale adresabilității și spitalizării pacienților vârstnici: durerea precordială și dispnee; hipertensiunea arterială și patologii vasculare, inclusiv cele trombotice, care duc la accidente vasculare cerebrale și infarct miocardic acut; traume prin cădere, cu producerea fracturilor. La fel au fost studiate problemele generale de afectare a mișcărilor, slăbiciunea musculară, pierderea orientării și echilibrului la pacienții vârstnici. Acest studiu a dus la elaborarea unui șir de recomandări și chestionare de conduită pentru medici, care să ajute la stabilirea mai corectă a diagnosticului în cazurile când este afectată luciditatea mintală a pacienților și anamneza colectată nu este suficient de relevantă. La fel, s-a constatat că din numărul pacienților vârstnici transportați la spital, aproximativ 40% sunt spitalizați cu diferite patologii, din care 6% - în secțiile de terapie intensivă. O parte din ei sunt chiar abandonati de copii în spitale, lăsați pe sama sistemului de protecție socială a populației.

În același timp, merită atenție deosebită și cercetările din cadrul Societății Britanice de Geriatrie [17], în parteneriat cu Colegiul Regal al Medicilor, care prezintă abordări multilaterale, studiind un șir întreg de aspecte, cum ar fi: particularitățile de vârstă (disfuncționalitatea mișcărilor, riscul traumatizării prin cădere și demineralizarea oaselor la bătrâni, problema

incontinenței urinare sau fecale); efectele adverse la administrarea sau combinarea medicamentelor și prevenirea consecințelor nedorite; riscurile vasculare: trombotice și hemoragice și prevenirea AVC și IMA; efectele imobilizării îndelungate la pat pentru pacienții vârstnici; și altele.

Studiile colegilor din alte țări au clarificat unele aspecte, și anume: problemele și necesitățile pacienților vârstnici adesea diferă substanțial de cele a pacienților mai tineri. Pacienții vârstnici au mai multe boli concomitent, disfuncții cognitive, deficiențe de mișcare, tratament medicamentos divers și necesități sociale complexe. De regulă, pacienții vârstnici au o adresabilitate mai înaltă la serviciile de Ambulanță și o rată mai mare de spitalizare, inclusiv repetată pe parcursul anului, inclusiv și tendința de prelungire a duratei de aflare în spital. Acest fapt nu trebuie neglijat, deoarece instituțiile medicale tind permanent spre optimizarea cheltuielilor și reducerea numărului de paturi sau a numărului de zi/pat, iar creșterea fluxului de pacienți vârstnici spitalizați consumă resursele medicale de care ar putea beneficia pacienții în vârstă aptă de muncă. Acest fapt poate produce un dezechilibru cu consecințe imprevizibile, atât de natură organizatorică, cât și de natură economică. Deși se fac permanent cercetări în sfera geriatriei, mai sunt oportunități de cercetare în domeniu.

Concluzii

1. Aspectele deservirii pacienților vârstnici de către serviciul de asistență medicală urgentă nu este suficient studiat nici în alte țări, dar cu atât mai mult în Moldova. Prognosticul pesimist referitor la îmbătrânirea populației impune cunoașterea acestor aspecte și adaptarea cât mai rapidă a serviciilor prestate la particularitățile acestui contingent.
2. Mulți medici și felceri de urgență, neavînd pregătire suficientă în medicina geriatrică, întâmpină dificultăți la deservirea acestor pacienți.
3. Cercetarea inițiată este foarte oportună, necesară și importantă.

Pentru obținerea datelor veridice, vor fi efectuate cercetări în privința a cel puțin 990 pacienți vârstnici deserviți, pentru a putea considera că ei reprezintă tot eșantionul populației de vârstă pensionară. Eșantionul mai urmează a fi precizat prin prisma a 2 divizări diferite: bărbați / femei și urban / rural reeșind din raportul procentual mediu pe raion.

Bibliografie

1. Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova 2007-2021 aprobată prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova № 886 din 6 august 2007. Publicat : 17.08.2007 în Monitorul Oficial Nr. 127-130 art Nr : 931
2. Politica națională de sănătate a Republicii Moldova 2007-2021. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. - Chișinău, 2007. - 65 p. [http://ms.md/_files/1002-Politica Nationala_rom_rus_finall.pdf](http://ms.md/_files/1002-Politica_Nationala_rom_rus_finall.pdf)
3. Ciobanu, Gh. Managementul serviciului de urgență în sistemul sănătății publice al Republicii Moldova. - Chișinău, 2011. (Î.S. F.E.-P. „Tipografii a Centrală”). - 540p. ISBN 978-9975-53-004-0.
4. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1471 din 24.12.07, Publicat : 15.01.2008 în Monitorul Oficial Nr. 8-10 art Nr: 43
5. Legea Republicii Moldova „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului” nr. 263-XVI din 27.10.2005. Publicata : 30.12.2005 în Monitorul Oficial Nr. 176-181 art Nr : 867
6. „Planul de acțiuni de la Madrid privind îmbătrânirea” <http://www.demografie.md>
7. <http://www.ms.gov.md>
8. http://www.mpsfc.gov.md/file/buletin/PS_ianuarie_2012.pdf
9. Anuarul statistic 2010, disponibil pe Internet: www.statistica.md
10. Buletinul informativ „Populație&Dezvoltare” al Comisiei Naționale pentru Populație și Dezvoltare a Republicii Moldova. Disponibil pe Internet: <http://demografie.md/>

11. <http://lex.justice.md> Legi, Hotărâri de Guvern și alte documente normative.
12. <http://www.cnam.md/> Portalul informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină
13. <http://www.cnas.md/>
14. Canadian Medical Association Journal, November 20, 2007 vol. 177 no. 11
15. Seoul Emergency Rescue Service. Clinical policy in emergency medical services. Seoul (SK): The National Medical Center Press; 2004.
16. Journal of the American Geriatrics Society 34:119–126, February 2010, James O. Judge, MD, Gait Disorders in the Elderly.
17. Royal College of Physicians of London, Working Party Report, June 2000. Management of the Older Medical Patient: teamwork in the journey of care – the interface between general (internal) medicine and geriatric medicine.

PRESTAREA SERVICIILOR MEDICALE PROFILACTICE LA NIVELUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ ȘI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Violeta Panico

Universitatea de stat Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”

Summary

Providing preventive healthcare services at the primary healthcare level in the european union and Republic of Moldova

The general level of health of a population is an integrated indicator of the overall social development of a country, a reflection of the socio-economic and moral welfare of a society and a decisive factor in the economic, cultural and workforce development potential of a community.

The promotion of healthcare and preventive care involves public health activities both at the local and national levels, activities that focus on reducing risks at the individual level (identify vulnerable groups) and at the population level (mediation of social factors which influence health - poverty, lack of education, unemployment etc.)

In the Republic of Moldova, Primary Healthcare institutions ensure a wide array of preventive medical services in order to prevent, control and monitor diseases that have a major impact on the health of the general public.

Rezumat

Starea sănătății populației este un indice integrat al dezvoltării sociale a țării, o reflectare a bunăstării social-economice și morale, un factor decisiv de influență asupra potențialului economic, cultural și forței de muncă a societății.

Realizarea scopului de promovare a sănătății, precum și de profilaxie a maladiilor, include acțiuni de sănătate publică atât la nivel local, cât și la nivel național axate pe reducerea riscului la nivel de individ (identificarea grupurilor de risc) și la nivel populațional (eradicarea factorilor sociali, ce influențează sănătatea-sărăcia, lipsa educației, șomajul etc);

În Republica Moldova asistența medicală primară asigură o serie amplă de servicii medicale profilactice întru prevenirea, controlul și monitorizarea maladiilor cu impact major asupra sănătății populației.

Actualitatea

Sănătatea cetățenilor este una din principalele priorități ale Uniunii Europene. Politica europeană în domeniul sănătății prevede dreptul tuturor de a avea acces la asistență medicală de înaltă calitate. Prin politica care o promovează, Uniunea Europeană își propune:

-să prevină îmbolnăvirile;