

EFICIENȚA ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ ÎN CADRUL ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Mihail Moroșanu, Constantin Ețco, Petru Boghea, Oleg Cebotari

Laboratorul științific *Management și Psihologie*, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The efficiency of emergent medical assistance within obligatory medical assistance insurance

The efficiency of *emergent medical assistance service* (EMAS) is in a direct interrelation with operational activity and the quality of medical services offered to population. The operational activity depends of means of transport and medical teams insurance level. According to our research, EMAS is supplied with means of transport in 73,0% cases, from which only 40,0% has less than 50% of efficiency. The medical teams requirements cover 61,70% of cases. At the same time, the medical transport and medical teams insurance differs essentially in a various localities and places.

The system needs more preferment EMAS management to improve the situation. Also, the emergency medical assistance services narrowing, within *obligatory medical assistance insurance* (OMAI) is required.

Rezumat

Eficiența activității serviciului de asistență medicală de urgență (SAMU) depinde de operativitatea și calitatea serviciilor medicale prestate populației. Operativitatea este direct dependent de gradul de asigurare a SAMU cu transport sanitar și echipe de medici. SAMU este asigurat cu transport sanitar doar în 73,0% cazuri, dintre care peste 40,0% din el are o uzură de peste 50,0%. Pondere solicitării echipei de medici este de 61,70%. Există o divergență semnificativă pe diferite zone în asigurarea cu transport sanitar și pe echipe de medici a SAMU, fapt ce necesită un management al SAMU mult mai performant. Se cere aplicarea unor mecanisme mai eficiente de contractare a serviciilor de asistență medicală de urgență în cadrul AOAM.

Actualitatea

Asigurarea populației cu servicii medicale de urgență calitative și eficiente rămâne una din prerogativele politicii sociale ale statutului în domeniul managementului sistemului de sănătate publică.

Prestarea serviciilor medicale de urgență la timp, eficient și calitativ este sarcina primordială a serviciului de asistență medicală de urgență.

Scopul cercetării efectuate a fost evaluarea asigurării Serviciului AMU cu transport sanitar și influența acesteia asupra unor indicatori ai activității serviciului de asistență medicală de urgență.

Materiale și metode

Au fost aplicate următoarele metode de cercetare: istorică, statistică, analitică, comparativă.

La baza formării unor servicii medicale calitative stă asigurarea financiară a serviciului AMU, care ar permite îmbunătățirea asigurării serviciului cu transport sanitar, cu echipe medicale dotate cu tehnologii medicale, ridicarea permanentă și continuă a profesionalismului cadrelor, precum și creșterea culturii sanitare a populației.

Implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală permite sporirea accesibilității și echității populației la servicii medicale de urgență.

Programul național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului R.M. Nr. 945 din 13.12.2011 menționa că la 01.01.2011 în dotarea Serviciului de AMU se aflau 333 de autosanitare, alcătuind doar 73% din normativ

(455,5), fapt ce diminuează operativitatea deservirii solicitărilor. Din numărul total de ambulanțe la 01.01.2011, 762 de unități de transport sanitar are coeficientul de uzură peste 50% iar 102 unități – nu pot fi exploatate având gradul de uzură peste 100%.

Situația respectivă diminuează gradul de asigurare a populației cu echipe de medici în cadrul Serviciului de AMU, cu 37,5% (0,5 față de norma 0,8 echipe la 10 000 populație) (tab. 1).

Tabelul 1

Dinamica asigurării serviciului de urgență cu transport sanitar specializat
(real existente - %)

Anii	R.M. (%)	ST. Zonală nord (%)	ST. Zonală centru (%)	ST. Zonală sud (%)	ST. UTA Gagauzia (%)	Mun. Chișinău (%)
2003	100	100	100	100	100	100
2004	112,9	152,7	84,3	112,5	153,8	100
2005	140	205,5	128,9	133,3	130,7	103,1
2006	136,6	201,8	125,3	120,8	130,7	103,1
2007	131,2	170,9	126,5	133,3	146,1	100
2008	133,3	172,7	126,5	145,8	146,1	100
2009	143,7	210,9	140,9	133,3	146,1	69,2
2010	135,8	174,5	139,7	137,5	153,8	69,2

Analizând nivelul de asigurare a serviciului de asistență medicală de urgență (SAMU) cu transport sanitar putem menționa că în R.M. pe parcursul ultimilor 10 ani nu a fost asigurat normativul, având cea mai mare pondere doar în anul 2009 – 83,5 % asigurat cu transport din cel necesar.

Analizând dinamica asigurării cu transport sanitar existent a SAMU pe parcursul anilor 2003 - 2010 vom menționa o creștere mai evidentă în anul 2005 și 2009 pe RM, pe când la stația zonală nord - în anii 2005, 2006 și 2009, la stația zonală centru - în anii 2009, 2010, la stația zonală sud - în anii 2008, 2010, la Stația zonală UTA Găgăuzia - în anii 2007-2010, iar în municipiul Chișinău - în anii 2005-2006 rămânând unul din cel mai slab asigurat cu transport sanitar în anul 2010 - doar 57,7 % din necesar, pe când media pe RM este de 69,2 %.

Asigurarea SAMU cu transport sanitar este direct proporțională cu operativitatea deservirii solicitărilor, cu calitatea serviciilor medicale prestate solicitanților. S-a analizat în ce măsură acest compartiment a influențat dinamica solicitărilor populației a AMU.

Dacă asigurarea cu transport sanitar a SAMU a crescut pe RM în anul 2010 cu 35,8%, față de anul 2003, apoi numărul de solicitări a crescut cu 67,4%, pe când la stația zonală nord aceste cifre constituind - cu 74,5% și respectiv cu 86,3%, la stația zonală centru – cu 39% și cu 104,9%, la stația zonală sud respectiv - cu 37,5% și cu 46,4%, la stația zonală UTA Găgăuzia respectiv - cu 53,8% și cu 73,8 %, iar în municipiul Chișinău o scădere cu 30,8% în asigurarea cu transport sanitar și o creștere a numărului de solicitări cu 42,8%. (Tabelul 2).

Tabelul 2

Dinamica numărului de solicitări la 1000 locuitori

Anii	R.M. (%)	ST. Zonală nord (%)	ST. Zonală centru (%)	ST. Zonală sud (%)	ST. UTA Gagauzia (%)	Mun. Chișinău (%)
2003	100	100	100	100	100	100
2004	128,8	116,8	160,3	118,8	130,8	109,8
2005	150,5	151,1	187	132,4	150,8	123
2006	157,7	160,7	195,5	139,5	152,9	124
2007	166,7	164,7	221,9	144,2	156,6	130,3
2008	167,4	176,3	198,2	148,1	167,7	146
2009	178,8	186,8	208,8	152,6	177,7	164,5
2010	167,4	186,3	204,9	146,4	173,8	142,8

Dacă numărul de solicitări a populației urbane a crescut în anul 2010 cu 26,7% față de anul 2003 în RM, apoi numărul de solicitări a populației rurale a crescut de 2,4 ori.

Ponderea solicitărilor efectuate de către medici în dinamică au o tendință negativă, fapt ce influențează calitatea serviciilor medicale prestate solicitanților.

Dacă ponderea solicitărilor efectuate de către medici în anul 2003, pe RM constituia 78,8%, apoi în anul 2010 – 61,7%, la stația zonală nord aceste cifre constituind 83,5 % și respectiv - 63,9%, la stația zonală centru – 62,3% și 45,4%, la stația zonală sud – 64,5% și 49,3%, la stația zonală UTA Găgăuzia – 39,8% și 36,3%, în municipiul Chișinău – 99,6% și 88,3%. Aceste cifre denotă existența problemelor în asigurarea SAMU cu medici, fapt menționat și în programul național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011 – 2015. Asigurarea cu cadre medicale este la nivelul de 56,5% din necesar. În anul 2003 fiecare unitate de transport sanitar a deservit câte 2537 solicitări în anul 2004 – 2868 solicitări, în 2008 – 3235 și în anul 2010 – 2853, revenind în mediu câte 7-8 solicitări în 24 ore (Tabelul 3).

Tabelul 3

Asistența medicală de urgență. Ponderea solicitărilor efectuate de medici (%)

Anii	R.M. (%)	St. Zonală nord (%)	St. Zonală centru (%)	St. Zonală sud (%)	St. UTA Gagauzia (%)	Mun. Chișinău (%)
2003	78,8	64,5	62,3	83,5	39,8	99,6
2004	72	63,1	56,1	76,5	31,2	99,4
2005	69,1	56	51,3	73,5	24,6	99,3
2006	64,4	49,1	45,6	69,6	19,1	98,3
2007	63	44,1	46,3	67,8	19	97,2
2008	64,7	45	48,5	65,3	25	96
2009	65,6	48,3	50	65,3	34,8	92,6
2010	61,7	49,3	45,4	63,9	36,3	88,3

Timpu mediu folosit la deservirea unei solicitări de către echipa de medici constituia în anul 2005 - 43,5 minute pe RM, iar în anul 2010 - 49 minute, pe când în anul 2010, la stația zonală nord era de 44 minute, cu un minut mai puțin, decât în anul 2005, la stația zonală centru – 43 minute, cu 6 minute mai puțin decât în anul 2005, iar la stația zonală sud - 46 minute, cu 5,7 minute mai puțin decât în anul 2005.

Datele înregistrate la Stația UTA Găgăuzia au fost următoarele: respectiv - 41,7 minute, ceea ce a fost cu 0,7 minute mai mult, în municipiul Chișinău 44 de minute cu 6,7 minute mai mult, decât în anul 2005.

Concluzii

1. Divergența indicatorilor analizați pe diferite zone de deservire a populației cu servicii medicale de urgență în RM, confirmă faptul că în dirijarea SAMU la nivel de țară nu există un management eficient, care ar monitoriza și aplica mecanismele optimale de reglare a activităților SAMU.

2. Însăși AOAM nu a devenit un mecanism de influență pozitivă, eficientă în cadrul asigurării populației cu AMU calitativă și oportună, fapt ce impune aplicarea, reformarea și elaborarea unor mecanisme eficiente de contractare a serviciilor medicale de urgență la nivel de țară.

Bibliografie

- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 945 din 13.12.2011. „Privind Aprobarea Programului Național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență” pentru anii 2011-2015.
- Anuarele statistice ale sistemului de sănătate din Moldova „Ocrotirea Sănătății Populației în Republica Moldova” anii 2003-2010.

3. Tintiuc Dm., Grossu Iu. Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2007.
4. Popușoi E. Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2002.

ACCESUL ADOLESCENȚILOR ȘI TINERILOR LA SERVICII DE SĂNĂTATE ÎN CADRUL ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE SĂNĂTATE

Galina Leșco*, Ghenadie Damașcan, Doina-Maria Rotaru****

*Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita”, IMSP AMT Râșcani

**Laboratorul științific *Management și psihologie*, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Access of adolescents and youth to health services within the mandatory health insurance

This paper presents data from a retrospective program review of existing political and normative framework related to the access of young people for Youth Friendly Health Services (YFHS), especially in the context of mandatory health insurance; achievements in providing YFHS in the Republic of Moldova and results of baseline evaluation of the quality of existing YFHS according to the Quality Standards of YFHS. Also, it was put into discussions challenges and potentials in promotion of YFHS.

Rezumat

Lucrarea dată elucidează în ce măsură cadrul legal și normativ existent facilitează accesul adolescenților și tinerilor la serviciile de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT), în special, în contextul asigurărilor obligatorii de sănătate; care sunt realizările în prestarea acestui tip de servicii și în ce măsură serviciile existente corespund cu Standardele de Calitate SSPT. Totodată, au fost puse în discuții obstacolele în accesul adolescenților și tinerilor la SSPT și căile de depășire a acestora.

Actualitatea

Adolescenții cu vârsta 10-19 ani constituie circa 15,3% din populația țării, iar populația tânără cu vârsta 10-24 ani – 25,3% [12]. Conform estimărilor OMS, 70% din decesele premature la adulți sunt cauzate de deprinderi nocive inițiate în timpul adolescenței. Evidențele acumulate la nivel internațional ne demonstrează, că principalele riscuri pentru sănătatea tinerilor sunt nivelul redus al sănătății sexual-reproductive (infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV și SIDA), creșterea consumului de substanțe-în special al alcoolului, consumul de droguri (de regulă, prin injectare), fumatul, și nivelul redus al sănătății mintale [1,4, 9].

Totodată, adolescenții și tinerii apelează pentru asistență medicală în cazul survenirii acestor probleme de sănătate doar în cazuri limitate sau cu întârziere, din cauza lipsei unor servicii bazate pe necesitățile și particularitățile acestui grup de vîrstă, în special, din frica lipsei de confidențialitate și atitudinii acuzative a personalului medical.

Evidențele oferite de OMS demonstrează, că asigurarea accesului la servicii calitative de sănătate pentru tineri, oferite integrat conform standardelor de servicii de sănătate prietenoase tinerilor, constituie unul dintre factorii majori de protecție a tinerilor în prevenirea problemelor de sănătate, în special în prevenirea infecției HIV [15,17].

O rețea de servicii de sănătate prietenoase tinerilor a fost dezvoltată în Republica Moldova începînd cu anul 2001 și constă actualmente din 27 centre prietenoase tinerilor, și care oferă în prezent acces la informații și servicii prietenoase de sănătate la circa 40-50000 mii tineri anual [7]. Rețeaua a pornit de la 3 Centre-pilot de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT), create în perioada anilor 2001-2003, cu suportul UNICEF, și în baza experienței acestora în perioada 2005-2011 a fost creată rețeaua de 12 CSPT (cu suportul financiar UCIMCP TB/SIDA și tehnic UNICEF). Este o realizare importantă în asigurarea durabilității unui astfel de serviciu. Totodată, din anul 2007 aceste centre au devenit subdiviziuni a instituțiilor medico-sanitare publice.