

numit nivelul complexitatii clinice a pacientului. Acest algoritm prevede două noțiuni: nivelul complexitatii diagnosticului (NCD) și nivelul complexitatii cazului (NCC).

La ultima etapă are loc alocarea propriu zisă a cazului tratat către un grup DRG care are un cod numeric.

Așteptările legate de implementarea noului mecanism de plată sunt:

- Îmbunătățirea modului de furnizare a serviciilor de sanătate în termeni de calitate, acces și eficiență;
- Înțelegerea tipului de pacienți tratați și a resurselor necesare pentru tratament;
- Existența unui mecanism de monitorizare și îmbunătățire a calitatii serviciilor și furnizarea acestora în cele mai potrivite instituții;
- Distribuția obiectivă și echitabilă a resurselor limitate disponibile. Baniile vor fi direct legați de tipul și volumul de pacienți tratați;
- Existența de stimulente pentru a reduce ineficiența și risipa;
- Introducerea de stimulente pentru a furniza îngrijirile într-un mod mai eficient și cu o calitate crescută;
- Mutarea îngrijirilor în timp în cele mai potrivite instituții;
- Disponibilitatea informațiilor pentru management în procesul de luare a deciziilor.

Concluzii

1. În scopul sporirii performanței serviciilor asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească și asistenței medicale primare în cadrul asigurărilor medicale obligatorii, s-a recurs la combinarea metodei de bază de finanțare „per capita” (care este o metodă pasivă), cu „plată per serviciu” (pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță).
2. În scopul sporirii performanței serviciilor spitalicești, s-a recurs la implementarea sistemului DRG (Case-mix), care prezintă o schemă de clasificare a pacienților externati în funcție de diagnostic și permite de a asocia tipurile de pacienți cu cheltuielile spitalicești efectuate.

Bibliografie

1. Ordinul MS și CNAM nr. 1239/253-A din 10.12.2012 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.
2. Riku Elovainio. Performance incentives for health in high-income countries - key issues and lessons learned. World Health Report (2010) Background Paper, No 32, 46 p.
3. Nahra T.E., Reiter K.L., Hirth R.A., Shermer J.E. and Wheeler J.R. Cost-Effectiveness of Hospital Pay-for-Performance Incentives. *Medical Care Research and Review*. 2006;63 (1)
4. Hutchison B. Pay for Performance in Primary Care: Proceed with Caution, Pitfalls Ahead *Healthcare Policy*. 2008;4(1): 10–15

CAUZELE DE DECES A PERSOANELOR LONGEVIVE

**Anatol Negară, Tudor Grejdian, Leonid Margine, Vlad Bădan, Natalia Blaja – Lisnic,
Felicia Lupașcu-Volentir, Alixandr Lavric**

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Republica Moldova
Catedra Medicină Socială și Management Sanitar „Nicolae Testemițanu”

Summary

Causes of death of the longevous persons

This paper describes the situation of the elderly populations aging process and the structure of causes of death at national and international level.

Further are presented the results of the study of the causes of death of the longevous population over 80 years from the Republic of Moldova, Balti and Donduseni in the period of years 2008-2011.

Rezumat

În lucrare se descrie situația procesului de îmbătrânire a populației vârstnice și a structurii cauzelor de deces la nivel internațional și național.

În continuare se prezintă rezultatele studiului efectuat a cauzelor de deces a populației longevive 80 ani și mai mult pe Republica Moldova, orașul Bălți și raionul Donduseni în intervalul de timp 2008-2011.

Actualitatea

Procesul actual al îmbătrânirii demografice, a impus necesitatea studierii nivelului și structurii mortalității specifice a vârstei înaintate (peste 80 ani), în scopul elaborării unor metode profilactice eficiente care ar contribui la îmbunătățirea calității vieții acestui segment de populație.

Materiale și metode

Metodologia de studiere a mortalității, utilizată în această lucrare a fost structurată după experiențele mai multor autori și statistica modernă. Nivelul și structura mortalității persoanelor în vârstă de 80 ani și peste, conform certificatelor de deces, oglindesc în exclusivitate datele referitoare la înregistrările medicale a cauzelor de deces pe parcursul anilor 2001-2011.

Rezultate și discuții

Rezultatele primite caracterizează amplu fenomenul cercetat – mortalitatea prin cauză de deces a persoanelor de vârsta 80 ani și peste în raionul Donduseni.

Este evident că odată cu vârsta crește și cauzele de deces, în special al maladiilor cronice netransmisibile ce s-au înregistrat la vârsta de 80 ani și peste. Studiile epidemiologie efectuate asupra fenomenului de ofensivă continuă a bolilor cronice netransmisibile tind să definească niște legități în evoluția acestui proces, spre a se putea măsura intensitatea fenomenului și a se explica cauzele reale ale variațiilor de mortalitate, înregistrate la persoanele de 80 ani și peste.

Din rezultatele acestei ample analize (figura - 1) am dedus că pe primul loc în cauzele de deces persoanelor de 80 ani și peste le revin maladiile cardiovasculare care au constituit în anul 2005 – 9712,5‰ (la bărbați – 12021,4‰, la femei - 5672,2‰) la 100000 locuitori, în anul 2011 a constituit – 4950,7‰ (la bărbați – 8346,1‰, la femei - 3171,0‰) la 100 000 locuitori cu o neesențială scădere a indicatorilor cauzei de deces.

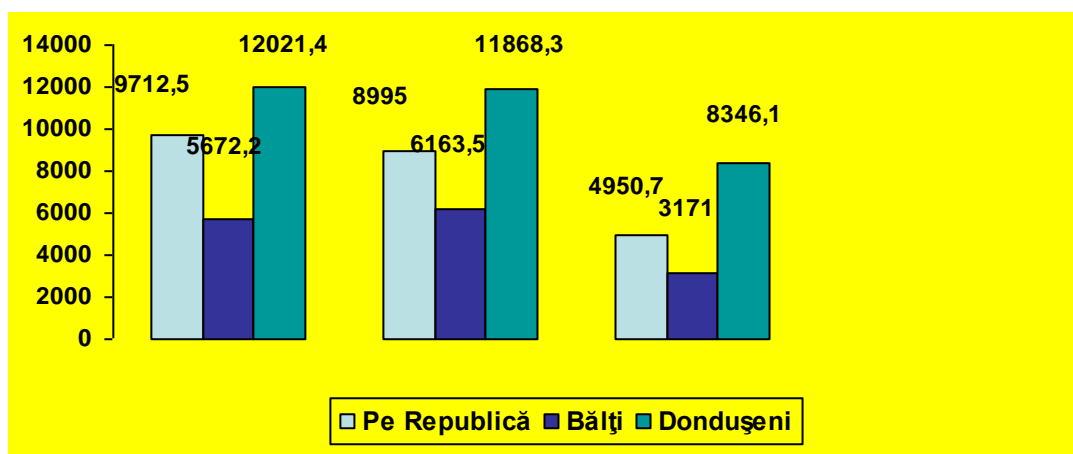


Figura 1. Dimensiunile mortalității prin maladiile cardiovasculare a populației de vârsta 80 ani și peste în perioada anilor 2005-2011 la 100 000 locuitori (pe republică, Bălți și Donduseni)

Pe locul doi în cauza de deces (figura - 2) a persoanelor de 80 ani și peste le revine maladiilor aparatului respirator ce a constituit în 2005 – 1378,2‰ (la bărbați – 1378,2‰, la femei – 535,9‰) la 100 000 locuitori în anul 2011 a constituit – 849,3‰ (la bărbați – 1301,7‰, la femei -491,3‰) la 100 000 locuitori cu o scădere neesențială a indicatorilor cauzei de deces prin această patologie

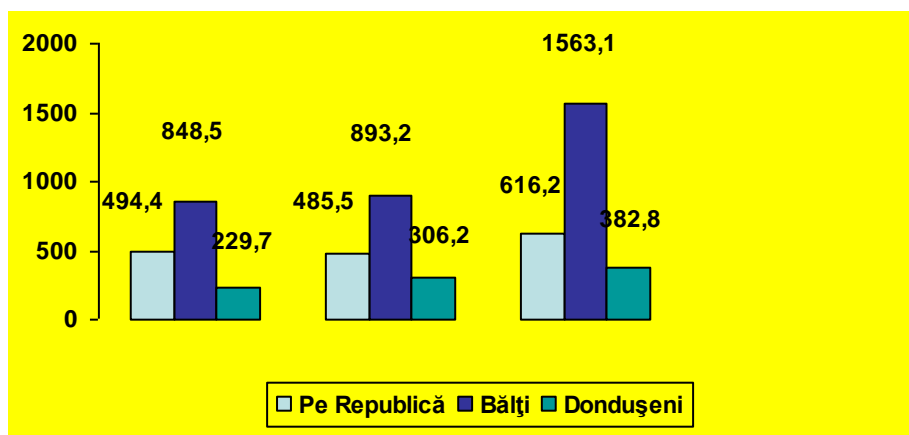


Figura 2. Dimensiunile mortalității prin tumori maligne a populației de vârsta 80 ani și peste în perioada anilor 2005-2011 la 100 000 locuitori (pe republică, Bălți și Donușeni)

Locul trei în cauza de deces (figura - 3) a persoanelor 80 ani și peste îi revine tumorilor maligne ce a constituit în anul 2005 – 494,4‰ pe republică, în raionul Donușeni a constituit – 382,8‰ în municipiul Bălți – 1563,1‰ la 100 000 locuitori. Deci în concluzie ponderea cauzei de deces prin tumori maligne a persoanelor de vârsta 80 ani și peste s-a înregistrat în municipiul Bălți în anul 2001 a constituit – 848,5‰ în 2011 – 1563,1‰ și indicatori a cauzei de deces mai mici înregistrată în raionul Donușeni cu – 382,8‰.

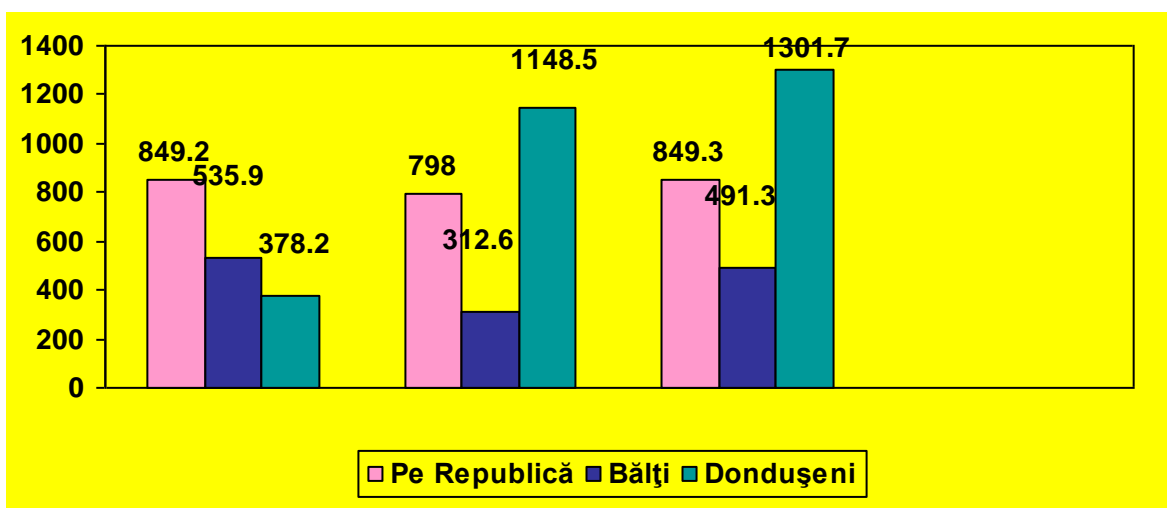


Figura 3. Dimensiunile mortalității prin maladiile aparatului respirator a populației de vârsta 80 ani și peste în perioada anilor 2005-2011 la 100 000 locuitori (pe republică, Bălți și Donușeni)

Locul patru în cauza de deces (figura - 4) a persoanelor de 80 ani și peste îi revine maladiilor aparatului digestiv ce a constituit în 2005 la 100 000 locuitori pe republică s-au înregistrat – 376,1‰ în municipiul Bălți – 401,9‰ și în mediul rural Donușeni – 76,6‰, în anul 2011 indicatorii înregistrați a cauzei de deces prin maladiile aparatului digestiv la persoanele de vârsta 80 ani și peste a constituit – pe republică – 607,4‰, în municipiul Bălți – 446,6% și mediul rural Donușeni – 306,2‰.

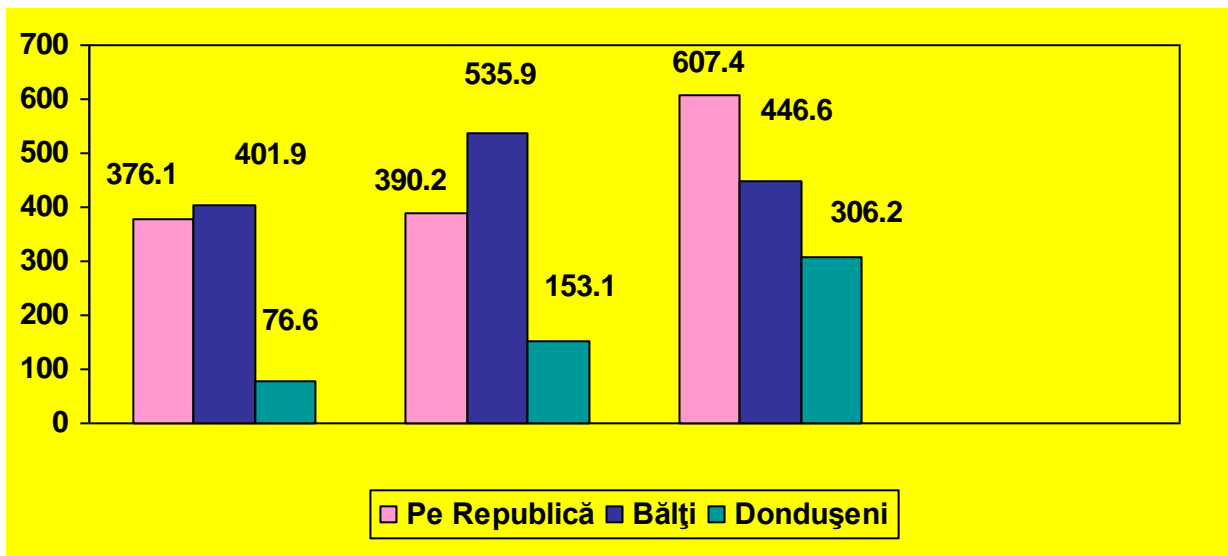


Figura 4. Dimensiunile mortalității prin maladiile aparatului digestiv a populației de vârsta 80 ani și peste în perioada anilor 2005-2011 la 100 000 locuitori (pe republică, Bălți și Dondușeni)

Deci în concluzie se înregistrează în dinamică o creștere a cauzelor de deces prin maladiile aparatului digestiv ce au constituit în anul 2008 – pe republică – 607,4‰, mediul urban, municipiul Bălți – 446,6‰ și mediul rural Dondușeni – 306,2‰.

Pe locul cinci (figura -5) în cauza de deces a persoanelor de vârsta 80 ani și peste le revine traumelor ce a constituit în anul 2005 la 100 000 locuitori pe republică 167,7‰ în mediul urban municipiul Bălți 44,6‰ și mediul rural, raionul Dondușeni – 382,6‰, în comparație cu anul 2011, ce a constituit în republică – 158,9‰, în mediul urban, municipiul Bălți – 223,3‰ și mediul rural, Dondușeni – 382,8‰.

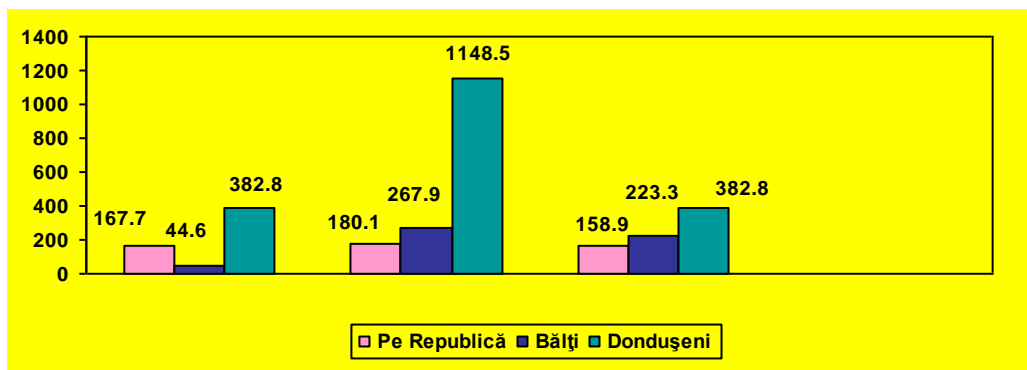


Figura 5. Dimensiunile mortalității prin traume a populației de vârsta 80 ani și peste în perioada anilor 2005-2011 la 100 000 locuitori (pe republică, Bălți și Dondușeni)

În concluzie necesită a fi menționat că indicatorii în anul 2008 mai mariți au fost înregistrați în mediul rural cu – 382,8‰, apoi urmați de mediul urban cu – 223,3‰ și indicatorii ce-i mai mici s-au înregistrat pe republică cu – 158,9‰ la 100000 locuitori.

În studiul efectuat de noi ce a fost inclusă și cauza de deces a persoanelor de vârsta 80 ani și peste în perioada anilor 2005 – 2011, a fost studiată și structura cauzelor de deces cele mai frecvente cauze de deces.

Pe primul loc în structura cauzei de deces a persoanelor 80 ani și peste s-au înregistrat mortalitatea prin traume media perioadei 2005-2011 s-a repartizat astfel:

- Pe republică – 12,6%
- Mediul rural (Dondușeni) – 8,4%

- Mediul urban (Bălți) – 4,1%.

Deci din cele înregistrate se poate de concluzionat că indicatorii prin traume la persoanele de vârstă 80 ani și peste sînt mai măriți pe republică și constituie -12,6% și cu o pondere mai mărită în mediul rural de – 8,4% în comparație cu mediul urban de - 4,1%.

Pe locul doi în structura cauzei de deces a persoanelor de 80 ani și peste s-au înregistrat tumorile maligne media perioadei 2005 – 2011 s-a repartizat astfel:

- Pe republică – 9,4%
- Mediul urban (Bălți) – 8,0%
- Mediul rural (Dondușeni) – 1,3%.

Din studiul realizat se poate de concluzionat că indicatorii prin tumori maligne înregistrați la persoanele de vârstă 80 ani și peste sunt mai măriți pe republică cu 9,4% și cu o pondere mai mărită în mediul urban -9,4%,

În comparație cu mediul rural de – 1,3%.

Pe locul trei se plasează cu aceeași indicatori în structura cauzei de deces a persoanelor de 80 ani și peste se includ maladiile cardiovasculare și maladiile aparatului respirator ce au înregistrat:

- Pe republică – 5,6% (5,6%)
- Mediul rural (Dondușeni) – 3,1% (3,5%)
- Mediul urban (Bălți) – 82,5% (2,1%)
- Din cele date raportate se poate de concluzionat că indicatorii prin maladiile cardiovasculare și maladiile respiratorii la persoanele de vârstă Pe republică – 9,4%
- Mediul urban (Bălți) – 8,0%

Mediul rural (Dondușeni) – 1,3% sunt mai măriți pe republică și constituie – 5,6% (5,6%) și cu o pondere mai mărită în mediul rural cu -3,1% (3,5%) în comparație cu mediul urban cu 2,5% (2,1%).

Pe locul patru în structura cauzei de deces a persoanelor 80 ani și peste s-au înregistrat maladiile aparatului digestiv cu o pondere de:

- Pe republică – 5,0%
- Mediul urban (Bălți) – 4,1%
- Mediul rural (Dondușeni) – 0,8%

Din acele date prezentate se poate de concluzionat că indicatorii prin maladiile aparatului digestiv înregistrați la persoanele de vârstă 80 ani și peste mai măriți pe republică cu 5,0% și cu o pondere mai mărită în mediul urban de 4,1% în comparație cu mediul rural de 0,8%.

În concluzie a celor cinci cauze de deces ce înregistrează ce-a mai mare pondere în structura cauzei de deces se poate de confirmat care este cota acestor patologii la vârstă de 80 ani și peste la nivel de republică, urban și rural.

- Pe republică constituie – 38,2%
- Mediul urban (Bălți) – 20,8%
- Mediul rural (Dondușeni) – 17,1%

Deci ponderea totală a celor cinci cauze de deces la persoanele de vârstă 80 ani și peste le revine 38,2% la nivel republican, 20,8% în mediul urban și 17,1% în mediul rural.

Concluzii

1. Studiile epidemiologie efectuate asupra fenomenului de ofensivă continuă a bolilor cronice netransmisibile tind să definească niște legități în evoluția acestui proces, spre a se putea măsura intensitatea fenomenului și a se explica cauzele reale ale variațiilor de mortalitate, înregistrate la persoanele de 80 ani și peste.

2. Cercetările efectuate au dedus că pe primul loc în cauzele de deces a persoanelor de 80 ani și peste le revin maladiile cardiovasculare , locul doi maladiile aparatului respirator, locul trei îi

revine tumorilor maligne, locul patru maladiile aparatului digestiv și locul cinci traume și otrăviri.

3. În următorii 25 de ani, se estimează că, populația vârstnică va crește cu 88%, în comparație cu creșterea cu doar 45% a populației în vârstă de muncă, ceea ce va crea mari probleme sociale - economice și de sănătate în rândul familiei și societății.

Bibliografie

1. Enăchescu D., Marcu Gr.M. Sănătate Publică și Management sanitar, colecția Medicinalis, Editura All, București, România, 1995, 320 p.
2. Melnic B. Omul. Geneza existenței umane // Chișinău, 1998, 220 p.
3. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. Sănătate Publică, Ediția Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România, 2002, 274 p.
4. Duda Rene. Gerontologie medico-socială, Ed. Junimea, Iași, România, 1983, 185 p.
5. Duda Rene. Sănătate Publică și Management. Moldtip, Iași, România, 1996. 220 p.
6. Tintiuc D., Gagauz O., Familia ca subiect al proceselor demografice. Conferința "Particularitățile și tendințele proceselor demografice în Republica Moldova", Chișinău, 2001, p. 19-30.
7. Trebici V., Populația Tării (Demografie mondială), București, 1991.

RISCURI SPECIFICE ÎN ACTIVITATEA PERSONALULUI MEDICAL DIN REPUBLICA MOLDOVA

Tudor Grejdeanu, Iura Lupacescu, Lucreția Buzatu

Catedra Medicină Socială și Management Sanitar “Nicolae Testemițanu”

Summary

Specific risk in the work of medical staff in Moldova

One of the most important problems faced by employees in the workplace is risk factors and specific illnesses. In order to determine the main risk factors faced by doctors in Moldova, a study was conducted based on surveys of 180 for 4 categories of health workers (45 therapists, 45 surgeons, 45 nurses care units and 45 nurses from surgical wards) from three medical institutions: Municipal Clinical Hospital “Sfînta Treime”, The Republican Clinical Hospital and Clinical Hospital Cantemir. Risk factors prevalent in the work of medical staff in Moldova are neuropsihosenzorial stress and intense physical strain. These are caused by insufficient financial income and vicious long positions at the workplace..

Rezumat

Una dintre cele mai importante probleme cu care se confruntă personalul medical la locul de muncă sunt factorii de risc și bolile profesionale. Pentru a identifica principalii factori de risc specifici cu care se confruntă personalul medical din Republica Moldova, a fost efectuat un studiu, pe baza sondajelor de opinie, ce a inclus 180 de persoane, pentru 4 categorii de lucrători medicali (45 de terapeuți, 45 de chirurgi, 45 de asistente medicale din secțiile terapeutice și 45 de asistente medicale din secțiile chirurgicale) din trei instituții medicale: spitalul Municipal „Sfînta Treime”, spitalul clinic Republican și Spitalul Cantemir. Factori de risc la locul de muncă a personalului medical evidențiați la locul de muncă sunt: stresul neuropsihosenzorial, suprasolicitarea fizică și contactul cu substanțele chimice, biologice și alergizante.

Actualitatea

Una dintre cele mai importante probleme cu care se confruntă la momentul dat toți angajații din sfera muncii sunt factorii de risc și bolile profesionale specifice. Aceste aspecte ale