

Bibliografie

1. Legea Ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.95.art.3 (1,2). Orientarea profilactică a asigurării sănătății populației. Monitorul Oficial Nr. 34 din 22.06.1995.
2. Nemerenco, Ala. Optimizarea serviciilor de asistență medicală primară prin implementarea metodelor manageriale contemporane. Chișinău, 2008.
3. Ordinele Ministerului Sănătății nr.225 din 29.04.2011 și nr.743 din 04.10.2011 „Cu privire la intensificarea activităților profilactice în asistența medicală primară”.
4. Politica Națională de Sănătate, 2007 - 2021. Chișinău, 2007.
5. Strategia de dezvoltare a sistemului de Sănătate pentru perioada 2008 - 2017. Chișinău, 2007.
6. Strategia Europeană în domeniul sănătății “Împreună pentru Sănătate”. Bruxelles, 2007.

EVALUAREA OPINIILOR LUCRĂTORILOR MEDICALI PRIVIND ATITUDINEA MIGRANȚILOR DE MUNCĂ FAȚĂ DE SERVICIILE DE SĂNĂTATE

Artiom Jucov, Larisa Spinei

Scoala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Assess the opinion of health workers regarding the attitude of labor migrants towards health services

Disturbances in political, social, economical spheres from lately which take place in the Republic of Moldova, may induce negative opinions to among migrant workers about the entire social image, health care system, life expectancy and their future prospects in the country. For his part, their attitude may decrease only to their own daily needs, but not at least partial change of their lifestyle, the prevention of diseases or the recommendations of the family doctor.

Rezumat

Perturbările în domeniul politic, social, economic din ultima perioada care au loc în interiorul Republicii Moldova, induc păreri negative la migrații de muncă asupra întregii imagini a sferei sociale, sistemului de sănătate, speranței de viață și perspectivele lor viitoare în această țară. La rândul său, atitudinea lor coboară la satisfacerea doar a necesităților proprii medicale, cotidiene, dar nu schimbarea cel puțin parțială a modului de viață, prevenirea îmbolnăvirilor sau urmărirea recomandărilor medicului de familie.

Actualitatea

Migrația rămâne indiferent de durata și distanța parcursă, o schimbare simultană în spațiul fizic și sociocultural. Ea implică nu numai deplasarea dintr-o comunitate în alta, ci presupune distrugerea atașamentelor structurale din zona de plecare, reorganizarea sistemului relațional la destinație și asimilare culturală a mediului de primire. Migrații aparțin unor grupuri închise cărora le sunt refuzate orice posibilități de promovare economică și socială. Fără a le garanta accesul egal cu autohtonii la beneficii și servicii sociale, statutul de „Străin” le permite doar exercitarea dreptului la muncă, în detrimentul celorlalte drepturi[1].

Migrația la prima vedere reprezintă o reală și potențială sfidare a securității. Un exemplu ne poate servi în acest caz impactul migrației asupra securității epidemiologice. Cu excepții destul de rare, statutele sanologice ale statelor puțin, dar se deosebesc, mult mai pronunțate pot fi diferențele reprezentărilor prezente la populație despre aceea, care statut este suficient din punct de vedere a securității[2].

Materiale și metode

Studiul descriptiv a avut ca scop evaluarea opiniilor privind atitudinea migranților de muncă față de serviciile de sănătate. Au fost 328 de respondenți (lucrători medicali) din diferite părți a Republicii Moldova, cuprinzând regiunile Nord, Centru și Sud ale țării. Perioada de chestionare a fost decembrie 2012-ianuarie 2013. Pentru colectarea datelor primare s-a folosit abordarea complexă din punct de vedere metodologic, fiind combinată metoda cantitativă și calitativă. [[3,4,5]

Rezultate și discuții

Vârsta medie a lucrătorilor medicali a fost de $46,3 \pm 2,4$ ani. Maximul fiind de 69 de ani și minimumul—26 ani. Au fost chestionați 74 ($22,6 \pm 2,30\%$) de bărbați și 254 ($77,4 \pm 2,30\%$) de femei, criteriu de bază fiind ca ei să aibă raport de serviciu cu migrații de muncă.

După specialitate au fost cuprinși 324 ($98,8 \pm 0,60\%$) de medici de familie, 2 ($0,6 \pm 0,43\%$) medici specialiști și 2 ($0,6 \pm 0,43\%$) manageri a instituțiilor. Stagiul de muncă a cadrelor medicale au fost a fost de pînă la 5 ani: 43 de respondenți ($13,1 \pm 1,86\%$), de 5-9 ani: 46 de respondenți ($14,0 \pm 1,91\%$), de 10-14 ani: 53 de respondenți ($16,2 \pm 2,03\%$), de 15 ani și peste: 186 de respondenți ($56,7 \pm 2,73\%$). Majoritatea din medicii de familie au avut categoria superioară (190 de respondenți ($57,9 \pm 2,72\%$)), 81 de respondenți au avut prima categorie de calificare ($24,7 \pm 2,38\%$), 42 de respondenți au avut a doua categorie de calificare ($12,8 \pm 1,84\%$) și 15 din respondenți au fost fără categorie de calificare ($4,6 \pm 1,15\%$). La întrebarea privind condițiile de lucru, 135 ($41,2 \pm 2,71\%$) de respondenți au răspuns că condițiile sunt bune, 146 de respondenți au răspuns că condițiile sunt satisfăcătoare ($44,5 \pm 2,74\%$), 36 de respondenți au menționat că sunt nesatisfăcătoare ($10,9 \pm 1,72\%$), dar 11 ($3,4 \pm 1,00\%$) respondenți nu au dorit să menționeze condițiile lor de lucru.

La capitolul calitatea serviciilor prestate a fost menționat că numărul persoanelor deservite de către medicii de familie interviavați este în mediu de 1606 persoane, minimum fiind de 1100 de persoane, maximum de 2100 de persoane înscrise în lista medicului de familie. Printre cele mai frecvente maladii cu care se adresează pacienții migranți pe primul loc se situează Hipertensiunea arterială (12,12%), locul doi și trei fiind împărțite de diagnozele de colecistită cronică (9,98%) și respectiv pielonefrită cronică (10,38%) (Figura 1).

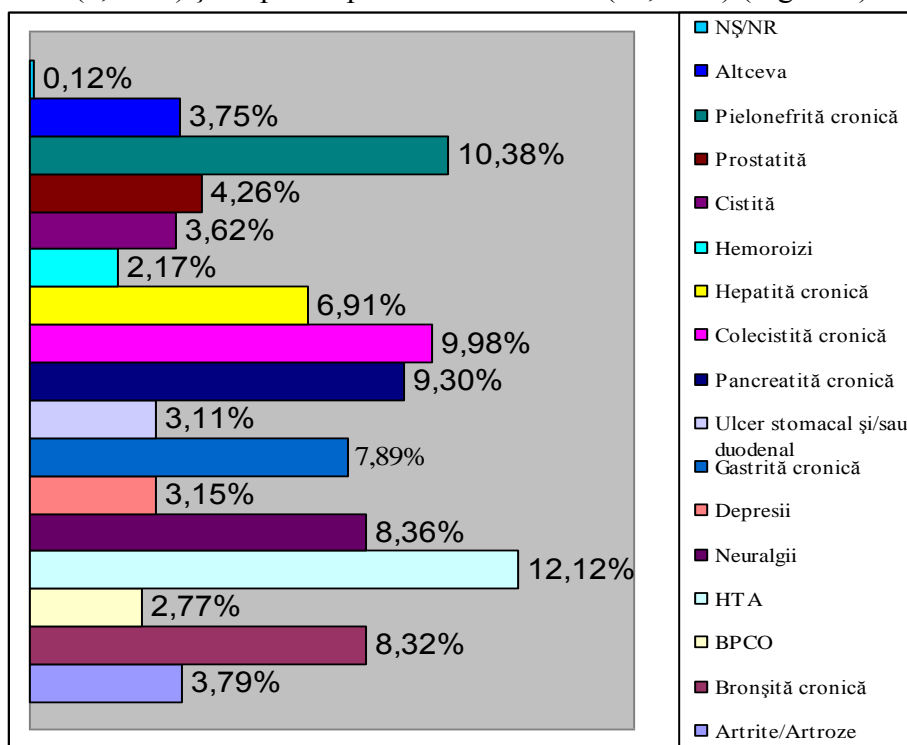


Fig. 1. Frecvența morbidității la pacienții migranți (%).

Durata medie de așteptare a consultației medicale este de pînă la 20 de minute, fapt confirmat de către 177 de respondenți ($53,9 \pm 2,75$ %), timpul de așteptare de 20-40 de minute este prezent la 87 de respondenți ($26,5 \pm 2,43$ %), timpul de așteptare de 40-60 de minute este prezent la 40 de chestionați ($12,1 \pm 1,80$ %), iar timp mai mare de 60 de minute au menționat de 24 de chestionați ($7,3 \pm 1,43$ %). Pe de altă parte durata medie de deservire a unui pacient este de pînă la 20 de minute, fapt confirmat de 227 de respondenți ($69,2 \pm 2,54$ %), 97 de respondenți au menționat timp de 20-40 de minute ($29,6 \pm 2,54$ %), 3 respondenți au subliniat timp de 40-60 de minute ($0,9 \pm 0,52$ %) și un singur respondent a menționat timp de deservire peste 60 de minute ($0,3 \pm 0,30$ %).

Majoritatea pacienților din rîndul pacienților migranți ($273(83,2 \pm 2,06$ %)) beneficiază de medicamente gratuite, dar sunt și pacienți ($55(16,8 \pm 2,06$ %)) cărora medicamentele gratuite nu sunt prescrise. Căuza principală este că ei nu fac parte din categoriile de persoane cărora medicii de familie pot prescrie medicamente compensate sau parțial compensate. La întrebarea privind persoana care distribuie aceste medicamente gratuite, cei mai mulți respondenți au menționat farmacia ($57,1$ %) și medicul ($23,1$ %) (Figura 2).

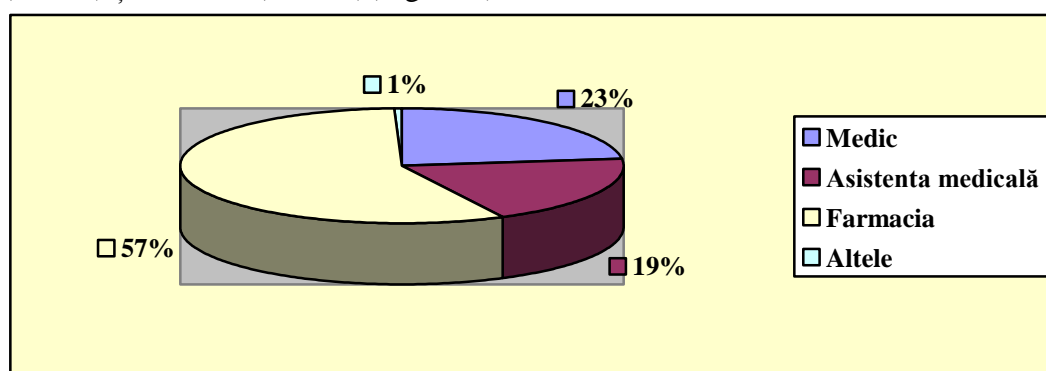


Fig.2. Structura surselor care au eliberat medicamente gratuite pentru migranți (%).

Pe lîngă tratamentul prescris de către medicul de familie mai este nevoie de procurat și alte medicamente. Cu această afirmație sunt de acord 245 de respondenți ($74,7 \pm 2,40$ %), înșă 80 de respondenți ($24,4 \pm 2,36$ %) menționează că pentru tratamentul pacienților migranți este îndeajuns medicația prescrisă în protocoalele clinice naționale. Rămîne destul de interesantă și situația cînd medicul de familie recomandă pe lîngă medicația prescrisă și o anumită farmacie ($65(19,8 \pm 2,20$ %)), fapt care necesită de a fi subliniat, înșă majoritatea medicilor de familie nu se axează pe aceasta ($263(80,2 \pm 2,20$ %).

Asigurarea cu medicamente în comparație cu anul trecut a fost una fără schimbări. Aceasta au confirmat 144 de intervievați ($44,0 \pm 2,74$ %), dar sunt și medici de familie care subliniază că asigurarea lor este mai bună în comparație cu anul trecut ($81(24,7 \pm 2,37$ %)), pe lîngă aceasta 56 de respondenți afirmă că asigurarea instituțiilor lor cu medicamente este mai rea ($17,0 \pm 2,07$ %), iar 47 de chestionați nu dețin informații în acest domeniu ($14,3 \pm 1,93$ %).

O întrebare destul de subtilă a fost dacă instituția în care lucrează respondentul efectuează evaluare nivelului de satisfacție a pacienților, lucru necesar pentru asigurarea unor servicii medicale de calitate. 198 de respondenți au confirmat acest lucru ($60,4 \pm 2,70$ %), înșă 73 de chestionați au subliniat că evaluarea nu are loc ($22,3 \pm 2,29$ %), iar 57 de medici de familie nu cunosc nimic la acest capitol ($17,3 \pm 2,08$ %), fapt ce ne înduce la ideea că nu există o legătură inversă la acțiunile care se întreprind.

La capitolul asigurare cu mijloace de comunicare în scop de serviciu necesare, medicii de familie au specificat că lucrul lor este asigurat în prioritate de telefonul staționar în instituție ($45,69$ %), de către telefonul mobil personal ($44,04$ %). 53 de respondenți au menționat că dețin

telefon staționar în oficiu (9,72 %), 2 intervievați posedă telefon mobil staționar (0,37 %), și un singur respondent a subliniat că deține rație(0,18 %).

O altă latură importantă în domeniul asigurării calității actului medical cu mijloacele necesare este asigurarea cu transport.Majoritate medicilor de familie menționează lipsa de transport (38,64 %), alți medici intervievați folosesc transportul obștesc pentru a se deplasa la pacienții săi(37,89 %), puțini însă folosesc ambulanța (11 %) sau transportul individual (7,58 %).Există și un subgrup de medici de familie care nu folosesc transport în scop de serviciu (4,89 %).

Respectarea tainei medicale în instituția în care activează medicii de familie, după opinia a 184 de respondenți este absolută (56,1±2,74%), după opinia a 94 de intervievați este parțială (28,7±2,49%), 6 dintre respondenți au subliniat că taina medicală nu se păstrează (1,8±0,73%),iar 44 de chestionați nu cunosc nimic în privința asigurării confidențialității datelor medicale.

Ultimul capitol din studiu a fost consfințit evaluării atitudinii migranților față de serviciile medicale prestate.La întrebarea dacă medicii de familie au pe sector migranți de muncă 324 de respondenți au răspuns afirmativ (98,8±0,06%),1 chestionat a răspuns negativ (0,3±0,30%) și 3 au răspuns că nu cunosc despre aceasta (0,9±0,52 %). Acest lucru indică că lucrătorii medicali cunosc persoanele care pleacă la muncă peste hotare. Migranții de muncă se adresează după ajutor medical în caz de necesitate, fapt confirmat de către 326 de respondenți (99,4±0,42%),iar 2 persoane nu au știut ce să răspundă la această întrebare (0,6±0,42 %).Interesant este fapt de câte ori pe an se adresează migranții după o asistență medicală,cel mai des după opinia lucrătorilor medicali este o dată pe an(135(41,2±2,71%)) și de câte ori revin în țară(102(31,1±2,55)), de 2 ori pe an se adresează la 60 de respondenți(18,3±2,13 %), de 3 și 4 ori pe an și mai mult,respectiv la 19 intervievați(5,8±1,29 %) și 12 intervievați(3,6±1,02 %).Spectrul cauzelor de adresare este destul de vast, variind de la control profilactic (25,11 %) pînă la acutizarea bolilor cronice (22,37 %)(Figura 3).

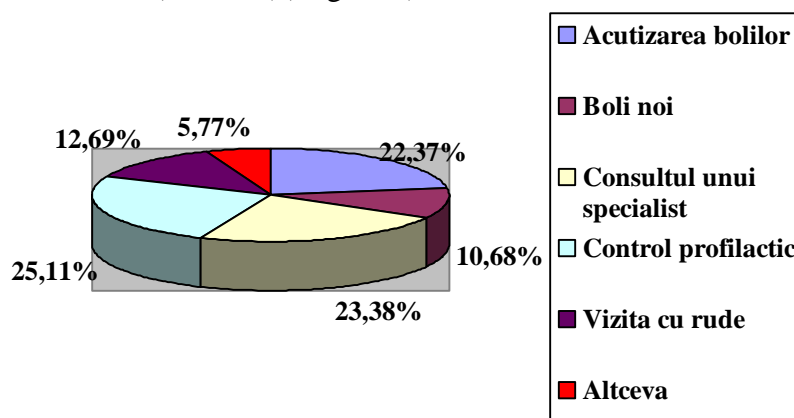


Fig.3. Structura cauzelor de adresare migranților de muncă în instituția medicală (%).

Desigur că mobilitatea înaltă a acestor persoane influențează morbiditatea pe sectorul deservit de către medicul de familie,ceea ce la rândul său duce la scăderea indicatorilor de calitate a asistenței prestate.Din totalul persoanelor interievate 44 de respondenți au afirmat că pe sectorul deservit au depistat cazuri de tuberculoză la migranții de muncă (13,4±1,88 %), la 55 de respondenți a fost prezente cazuri de boli venerice(16,8±2,06%),în 5 cazuri a fost Hiv/SIDA (1,5±0,67 %),iar marea majoritate (186) au indicat categoria de altele,ceea ce include bolile din

morbiditatea generală ($56,4 \pm 2,73$ %), însă 39 de respondenți nu au dorit să răspundă la această întrebare ($11,9 \pm 1,78$ %).

O altă latură interesantă a problemei este revenirea femeilor migrante de muncă pentru naștere în Republica Moldova, nefiind la evidența medicului de familie. Din totalitatea de răspunsuri acest lucru au negat 218 de intervievați ($66,4 \pm 2,60$ %), însă la 63 de medici de familie a existat câte o singură femeie pe sector ($19,2 \pm 2,17$ %), la 35 de medici de familie au fost prezente câte 2 astfel de cazuri ($10,7 \pm 1,70$ %), la 11 respondenți câte 3 cazuri ($3,3 \pm 0,98$ %), și doar într-un singur răspuns au fost indicate 4 femei ce întruneau condițiile necesare ($0,3 \pm 0,30$ %).

La întrebarea privind eliberarea rețetelor pentru migranții care se află peste hotare pentru o cură de tratament, 188 de respondenți au afirmat acest fapt ($57,3 \pm 2,73$ %), 137 de intervievați au negat categoric acest lucru ($41,8 \pm 2,72$ %), iar 3 respondenți nu au știut ce să răspundă ($0,9 \pm 0,52$ %). Peste 47 de procente din respondenți ($47,87$ %) prescriu câte 3 medicamente pentru această categorie de pacienți, 27 procente de respondenți prescriu câte 2 preparate, câte 4 medicamente și mai mult prescriu $13,30$ % din intervievați ce au răspuns afirmativ, un singur medicament prescriu în jur de 11 procente din respondenți ($11,70$ %).

La întrebarea frontală privind atitudinea migranților de muncă față de serviciile medicale din Republica Moldova, 113 de intervievați au menționat că ei au o atitudine acceptabilă ($34,4 \pm 2,62$ %), 86 de respondenți au subliniat că atitudinea migranților este bună ($26,2 \pm 2,42$ %), 32 de intervievați au indicat atitudinea foarte bună ($9,8 \pm 1,64$ %), însă 80 ($24,4 \pm 2,37$ %) și respectiv 14 ($4,3 \pm 1,12$ %) dintre chestionați au menționat atitudinea rea și respectiv foarte rea. 3 persoane au refuzat să răspundă la această întrebare ($0,9 \pm 0,52$ %).

Un lucru îmbucurător este că migranții de muncă urmează indicațiile medicilor de familie, fapt confirmat de 179 de respondenți ($54,6 \pm 2,74$ %), însă rata celor care ignoră indicațiile medicului de familie este încă foarte mare ($30,5 \pm 2,54$ %), lucru neașteptat a fost că 49 de respondenți ($14,9 \pm 1,96$ %) nu cunosc nimic despre urmarea indicațiilor, fapt ce indirect subliniază că migranții nu se adresează repetat la medicii de familie.

confirmat de către 117 de intervievați ($35,7 \pm 2,64$ %), starea de sănătate bună au indicat-o 78 de respondenți ($23,8 \pm 2,35$ %), starea de sănătate foarte bună a fost menționată în 26 de cazuri ($7,9 \pm 1,48$ %), dar au fost subliniat în 79 de cazuri ca fiind rea ($24,1 \pm 2,36$ %) și 24 de respondenți au subliniat-o ca foarte rea ($7,3 \pm 1,43$ %), însă 4 persoane nu au indicat nimic la această întrebare ($1,2 \pm 0,60$ %).

O tendință destul de actuală este că migranții de muncă apelează medicul său de familie când se află peste hotare, lucru confirmat de 169 de respondenți ($51,5 \pm 2,75$ %), însă sunt și respondenți (159) care au negat acest lucru ($48,5 \pm 2,75$ %). La întrebarea dacă migranții urmează recomandările medicului de familie privind modificarea stilului de viață, majoritatea medicilor (168) au negat acest lucru ($51,2 \pm 2,75$ %), dar au fost și respondenți (160) care au confirmat acest moment ($48,8 \pm 2,75$ %).

Concluzii

- În rezultatul cercetării a fost stabilit că cele mai frecvente boli cu care se adresează pacienții migranți sunt: Hipertensiunea arterială ($12,12$ %), urmată de pielonefrită cronică ($10,38$ %) și bolile tractului digestiv (Colecistita și pancreatita cronică ($9,98$ % și respectiv $9,3$ %).
- Starea de sănătate a migranților de muncă, în majoritate cazurilor este alterată, deseori migranții suferă de 2-3 maladii la care nu atrag atenția, iar atitudinea lor față de sistemul de sănătate rămâne a fi unul acceptabil ($34,4 \pm 2,62$ %), lucru dovedit prin urmarea indicațiilor

prescrise de medicul de familie,apelurile de peste hotare(51,5±2,75 %) și începerea schimbării stilului de viață(48,8±2,75%) în baza recomandărilor medicului de familie.

- Eliberarea recetelor pentru migranții care se află peste hotare(57,3±2,73 %) este un moment neplăcut,dar existent în sistemul de sănătate a Republicii Moldova,fapt ce poate fi explicat doar prin consolidarea relației medic-pacient și existența unei colabărări durabile.

- Pe parcursul studiului s-a obținut că sursa cea mai accesibilă pentru pacienții migranți de a primi medicamentele compensate este farmacia (57 %),urmată de eliberarea directă de către lucrătorii medicali (42%).

Bibliografie

1. Drăguț Aurel, Migrația internațională și problemele dezvoltării, Editura politică, București, 1981,88p.- pag. 24
2. Витковская Галина, Панарин С., Миграция и безопасность в России, «Интердиалект+», Москва,2000,341.стр.35 стр
3. Spinei L. Noțiuni generale despre studii epidemiologice.Curierul medical. 2004, nr.5. p.42-43
4. Spinei L., Lozan O., Badan V. Biostatistica. Chișinău, 2009. 186 p.
5. Spinei L. și alții. Epidemiologie și metode de cercetare. Chișinău, 2006. 224 p.
6. Spinei L..Metode de cercetare și de analiză a stării de sănătate,Chișinău, 2012, 512 p.
7. Tintiuc D. și alții. Sănătatea Publică și Management. Chișinău, 2007. 881 p.

EVALUAREA OPORTUNITĂȚII DE OPTIMIZARE A SERVICIILOR MEDICALE CU RELEVANȚĂ LA URGENȚELE PEDIATRICE (REVIEW-UL LITERATURII)

Olga Hîțu

Scoala de Management in Sănătate Publică, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Assessment of oportunités concerning the optimization of relevant health care services in pediatrie emergencies

To reduce pediatric emergencies and deaths , it is necessary to accurately estimate the factors that determine and influence them, followed by identifying and implementing the most efficient solutions to rezult in the minimalization of the effect of the detected determinants.

Rezumat

Pentru a reduce cazurile de urgențe peditrice este necesară evaluarea exactă a factorilor, care le determină și le influențează, urmată de implimentarea celor mai eficiente soluții pentru a avea rezultat minimalizarea efectului determinanților identificați.

Actualitatea

In ultimii ani, Republica Moldova are rezultate impotante in reducerea mortalității copiilor. Atunci cind in anul 1980 rata mortalității infantile a atins 35,0%, iar mortalitatea copiilor sub 5 ani era 43,1 %o și in anul 1990-19,0%o și corespunzator 25,2%o,continua să scadă in anul 2011 pină la 10,9%o și 13,4%o, conform sursei BNS,www,statistica.md.Populatie.,accesate la data de 20.01.2013.In pofida acestei tendințe destul de pozitive, țara noastra continue sa posede cele mai mari rate ale mortalității infantile din țările europene.