

6. Cel mai afectat este grupul de vârstă 50-59 ani (o treime din pacienți) următorul grup fiind 40-49 ani. Diferență semnificativă statistic între sexe a fost stabilită în grupul de vârstă <20 ani, unde sunt mai multe femei ($p < 0,05$) și în grupul 60-69 ani, unde ponderea bărbaților este de 2 ori mai mare decât cea a femeilor ($p < 0,001$).
7. Nu a fost stabilită o legătură semnificativă între vârsta pacienților și gradul de dizabilitate deținut $r_{xy} = -0,2$.
8. Din numărul total de persoane expertizate primar, $4,8 \pm 0,79\%$ dețin grad de dizabilitate în baza unei maladii cu origini în perioada copilăriei.

Bibliografie

1. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova. Anii 2005-2012.
2. Chihai J., Boderscova L. Managementul de caz în sănătatea mintală. Ghid practic. Chișinău, 2010. 21 p.
3. Diab M.E., Johnston M.V. Relationships between level of disability and receipt of preventive health services. In: Arch Phys Med Rehabil. 2004, vol. 85, nr. 5, p. 749-757.
4. Enachescu C. Tratat de igienă mentală, Ed. 2-a. Iași: Ed. Polirom, 2004.
5. Wisdom J.P. et al. Health disparities between women with and without disabilities: a review of the research. In: Soc Work Public Health. 2010, vol. 25, nr. 3, p. 368-386.
6. <http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>

ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ – REALIZĂRI ȘI PERSPECTIVE

Constantin Ețco, Mihai Moroșanu, Iuliana Fornea

Laboratorul Management și Psihologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Emergency medical assistance – realisations and perspectives

Emergency medical assistance represents a domain of the Public Health System, which have to assure the integral population with high quality medical assistance.

The analyze of emergency providing level for the population during 2008 – 2011 had demonstrated a high level of the population need for emergency medical services.

In order to evaluate the services of Emergency Medical Assistance, it had been made a survey among the emergency doctors in the Northern area and Bihor County, Oradea municipality, Romania. It had been interviewed 55 doctors. All the medical personnel interviewed had appreciated a good accessibility of the population to the Emergency services.

Range of assistance of the Emergency solicitations is greater in Bihor County, Oradea municipality, Romania, comparing with the range of assistance in the districts of the Northern area of Republic of Moldova.

Rezumat

Asistența medicală de urgență (AMU) reprezintă un domeniu al Sistemului de Sănătate Publică, care trebuie să asigure integral populația cu asistență medicală de calitate.

Analiza nivelului de acordare a asistenței medicale de urgență (AMU) a populației pentru anii 2008-2011 a demonstrat un nivel înalt a necesității populației în servicii medicale de urgență.

În scopul evaluării serviciilor de AMU a fost efectuat un sondaj printre medicii SAMU (secției zonale Nord) și Județul Bihor, municipiul Oradea, România. Au fost intervieți 55 de medici. Toți lucrătorii medicali intervieți au apreciat accesibilitatea populației la serviciile AMU ca fiind bună. Raza de deservire a solicitărilor AMU este mai mare în Județul Bihor, municipiul Oradea România, decât în raioanele din zona de Nord ale Republicii Moldova.

Actualitatea

Funcționalitatea asistenței medicale de urgență reprezintă cel mai esențial criteriu de apreciere indirectă a nivelului de dezvoltare a Sistemului de Sănătate publică, de asigurare a populației cu asistență medicală de calitate înaltă, a gradului de acoperire a populației cu servicii medicale, a accesibilității populației la serviciile asistenței medicale primare, serviciile medicale spitalicești, a capacității de cumpărare a populației a serviciilor medicale de performanță, a nivelului real de sănătate a unei populații, a gradului de conștientizare a valorii sănătății de către fiecare cetățean [1; 3; 7].

Programul național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011-2015 este orientat spre consolidarea și modernizarea continuă a serviciului de urgență, extinderea accesului populației la servicii de asistență medicală urgentă de calitate, în scopul diminuării impactului urgențelor medico-chirurgicale asupra sănătății populației [5, p. 1].

IMSP CNȘPMU asigură asistența metodologică a organizării și acordării asistenței medicale de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova și este încadrat în acordarea asistenței medicale de urgență și programe de clinică populației municipiului Chișinău și din republică. Clinica este preponderent axată pe acordarea asistenței medicale de urgență pe specialitățile: ortopedie-traumatologie, chirurgie, neurochirurgie, neurologie, urologie, microchirurgie, ginecologie, chirurgie oro-maxilo-facială și hemodializă. În același timp în clinică se tratează traumatismele asociate, politraumatismele, patologia oro-maxilo-facială și microchirurgicală din întreaga republică. Instituția constituie o unitate strategică atât în sistemul ocrotirii sănătății, cât și pentru întreaga economie națională prin locul, rolul și contribuția adusă în fortificarea sănătății populației.

Analiza nivelului de acordare a asistenței medicale de urgență a populației pentru anii 2008-2011 a demonstrat un nivel înalt al necesității populației în servicii medicale de urgență. Fiecare al 3-lea cetățean al Republicii Moldova pe parcursul anilor supuși analizei statistice a solicitat serviciile AMU (vezi tab. 1).

Tabelul 1

Numărul total de solicitări de AMU la 1000 populație

	2008	2009	2010	2011
Zona de Nord	269,0	280,6	267,6	254,1
Zona de Sud	284,8	293,6	281,7	282,0
Zona de Centru	250,6	264,0	259,0	262,0
UTA Găgăuzia	281,3	300,4	303,9	302,5
TOTAL	282,7	301,9	282,7	279,5

Cel mai înalt număr de solicitații a serviciilor de AMU au efectuat cetățenii raioanelor din zonele de Sud și UTA Găgăuzia; comparativ cu zonele de Nord și centru.

Nivelul calității serviciilor AMU depind de componența echipelor care au îndeplinit solicitările. Ponderea solicitărilor efectuate de medici rămâne a fi nesatisfăcătoare în zona UTA Găgăuzia, doar 1/3 din numărul total de solicitări, rămânând la 44,6%; 50,0% în zonele de Sud și de Centru. Mai sporită este ponderea solicitărilor deservite de echipe de medici în zona de Nord a Republicii Moldova. Ponderea solicitărilor AMU deservite de echipele de medici în UTA Găgăuzia constituie aproximativ 50% din media pe Republica Moldova, ceea ce poate presupune o calitate a serviciilor medicale foarte joasă (vezi tab. 2).

Fiecărei echipe a serviciului de AMU îi revine o solicitare la fiecare 2 ore (zona de Centru, media pe Republica Moldova) pe când în celelalte zone ale Republicii Moldova le revine de la 2 ore 10 minute pînă la 2 ore și 30 de minute.

Eficacitatea serviciilor de AMU poate fi apreciată atât prin ponderea persoanelor decedate pînă la sosirea echipei SAMU, cât și în prezența acestor echipe (vezi tab. 3).

Tabelul 2**Ponderea solicitărilor de AMU efectuate de echipele de medici (%)**

	2008	2009	2010	2011
Zona de Nord	65,3	65,3	63,9	62,2
Zona de Sud	45,4	48,3	49,3	48,0
Zona de Centru	48,5	50,0	45,4	44,6
UTA Găgăuzia	25,0	34,8	36,3	30,8
RM	64,7	65,6	61,7	59,5

Analiza acestor date confirmă că nivelul persoanelor decedate până la sosirea echipei este de 17 -18 ori mai mare, decât nivelul persoanelor decedate în prezența echipelor SAMU.

Aceste date denotă o reacționare întârziată a populației la problemele de sănătate, precum și acordarea întârziată sau lipsa cunoștințelor în acordarea primului ajutorului în cazurile respective de urgență, din partea persoanelor prezente. Partenerii sociali, societatea civilă se implică insuficient în instruirea populației în acordarea primului ajutor medical. Autoritățile administrației publice locale participă și contribuie insuficient la dezvoltarea infrastructurii comunitare pentru asigurarea accesului la serviciile de urgență și crearea posibilităților de deplasare operativă a transportului sanitar [5, p. 4].

Tabel 3**Numărul decedaților din numărul persoanelor care au solicitat AMU**

	Anii	Zona Nord	Zona Sud	Zona Centru	UTA Găgăuzia	RM total
Numărul decedaților până la sosirea echipei AMU	2008	961	251	903	237	3781
	2009	939	251	894	217	3673
	2010	982	242	998	239	3858
	2011	933	235	936	209	3535
Numărul decedaților în prezența echipei	2008	55	14	62	16	223
	2009	66	15	57	14	246
	2010	45	19	38	12	245
	2011	55	12	59	11	256
Ponderea deceselor din numărul total de persoane (%)	2008	3,6	3,2	2,8	5,2	3,9
	2009	3,4	3,2	2,7	4,4	3,6
	2010	3,7	3,2	3,1	5,0	4,0
	2011	3,7	3,1	2,8	4,4	3,7

Analizând ponderea deceselor a persoanelor care au solicitat serviciile medicale de AMU față de numărul total de solicitări, deservite de către echipele SAMU pe numărul de referință, constatăm că ponderea cea mai ridicată este în UTA Găgăuzia (cu peste 30%) față de media pe Republica Moldova, fapt care confirmă calitatea nesatisfăcătoare a AMU prestată solicitanților în această zonă. Cel mai jos indicator este în zona de centru, unde nivelul este cu aproximativ 30,0% mai jos, ca media generală pe Republica Moldova, fapt ce confirmă o calitate mai sporită a serviciilor de AMU prestată în Stația Zonală Centru [1; 4].

În scopul evaluării serviciilor de AMU a fost efectuat un sondaj printre medicii SAMU (secției zonale Nord) și Județului Bihor, municipiul Oradea, România. Au fost intervieți 55 de medici. Toți lucrătorii medicali intervieți au apreciat accesibilitatea populației la serviciile AMU ca fiind bună.

Raza de deservire a solicitărilor AMU este mai mare în Județul Bihor, municipiul Oradea România, decât în raioanele din zona de Nord ale Republicii Moldova.

Timpul mediu de îndeplinire a unei solicitări de către echipele SAMU este de 31-40 min. în zona de Nord a Republicii Moldova și de la 21-40 minute în Județul Bihor, municipiul

Oradea. Toți intervieții au menționat că maladiile cardio-vasculare sunt cele mai solicitate, fapt ce confirmă gradul înalt de răspândire a acestor maladii printre populația Republicii Moldova și populația României.

Populația din municipiul Oradea, România, solicită des serviciile AMU cu maladii gastro-intestinale și neurologice, comparativ cu populația din zona de nord a Republicii Moldova (vezi tab. 4).

Tabel 4

Rezultatele evaluării serviciilor medicale de urgență

Total interviețați		Republica Moldova	România
		20	35
1. Accesibilitatea populației la servicii medicale	Bună	100,0%	100,0%
2. Raza de deservire cu AMU	21 - 30 km	72,3%	30,0%
	31 - 40 km	12,2%	67,2%
	> 40 km	15,5%	2,8%
3. Timpul mediu de îndeplinire a unei solicitări de AMU	< 20 minute	-	7,2%
	21 - 30 minute	12,74%	38,5%
	31 - 40 minute	77,0%	39,0%
	> 40 minute	10,3%	15,3%
4. Serviciile medicale solicitate	a. cardiovasculare	100,0%	100%
	b. infecții	2,0%	3,0%
	c. intoxicații	4,0%	6,0%
	d. renale	-	5,2%
	e. digestive	12,8%	42,3%
	f. neurologice	16,3%	43,4%
	g. altele	-	18,2%
5. Nivelul de satisfacție a personalului medical din cadrul serviciului AMU cu modalitățile de contractare	Foarte bună	-	27,0%
	bună	57,2%	42,8%
	satisfăcătoare	42,8%	30,2%
	nesatisfăcătoare	-	-
6. Modalitățile de motivare a personalului	a. premii	100,0%	10,8%
	b. ajutor material	88,8%	-
	c. sancțiuni	52,3%	53,8%
	d. mențiuni	81,3%	-
	e. ridicarea coeficientului de salarizare	47,8%	82,3%
7. Modalitățile de depășire a neajunsurilor	a. creșterea profesionalismului	80,2%	73,3%
	b. ridicarea responsabilității	17,8%	22,5%
	c. înăsprirea sancțiunilor	2,0%	4,2%
8. Satisfacția populației de SAMU	Nesatisfăcător	-	-
	satisfăcător	100,0%	100,0%
	nu le apreciez	-	-

A fost studiat și nivelul de satisfacție a personalului medical a SAMU cu modalitățile de contractare a serviciilor medicale prestate în cadrul AMU de către companiile de asigurări medicale. Lucrătorii medicali de la stația zonală AMU Nord au apreciat modalitatea de contractare la nivel bun – 57,24 și satisfăcător – 42,8%. Unii manageri au menționat, că modalitatea de contractare existentă nu stimulează performanțele, iar fondurile alocate sunt rigide în aplicarea lor.

Lucrătorii medicali a SAMU din Județul Bihor, municipiul Oradea, România au menționat că modalitățile de contractare a serviciilor de AMU sunt foarte bune, de către asigurator – 27,0%, iar majoritatea lor, în limita de 42,8% au menționat că aceste modalități de contractare a serviciilor medicale sunt bune. Au fost studiate gradul și modalitățile de motivare a personalului medical pentru rezultatele activității lor.

În urma analizei rezultatelor experimentale, am apreciat modalitățile de motivare a lucrătorilor medicali de la Stația Zonală Nord. Am stabilit că, în general au fost apreciate și menționate motivațiile prin premiere a lucrătorilor medicali (100%), aluturul material (88,8%), menționile în formă scrisă sau verbală la nivel oficial (81,3%), sancțiunile (52,3%) precum și ridicarea coeficientului de salarizare – 47,8%. Lucrătorii SAMU din Județul Bihor, municipiul Oradea, România au accentuat că modalitățile de motivare care stimulează activitatea profesională în vederea obținerii celor mai reușite rezultate în serviciu sunt: ridicarea coeficientului de salarizare – 82,3%, sancțiunile – 53,8% și doar 10% au fost menționate motivarea prin premie a angajaților.

Majoritatea persoanelor interviate au menționat creșterea profesionalismului ca modalitate de depășire a neajunsurilor și un grad satisfăcător a populației de serviciile medicale prestate de către echipele SAMU.

Concluzii

Populația deservită de echipele SAMU din zona nord a Republicii Moldova și din Județul Bihor, municipiul Oradea, România este satisfăcută de volumul și calitatea serviciilor medicale de AMU prestate acestora. Necesitatea populației în serviile de AMU este sporită, fapt ce presupune întreprinderea măsurilor manageriale eficiente în vederea sporirii eficacității și calității asistenței medicale de urgență în Republica Moldova.

Modalitățile de contactare a AMU sunt apreciate ca satisfăcătoare, însă ele nu motivează sporirea calității serviciilor AMU. În anul 2010, în secțiile de primire ale spitalelor au beneficiat de asistență medicală de urgență circa 147862 de pacienți, dar acestea nu dispun de capacitățile necesare și nu sînt implicate în acordarea asistenței medicale de urgență populației în volum deplin, influențînd negativ accesul populației la serviciile de urgență [5, p. 4].

Performanțele sistemului actual se urgență în Republica Moldova depind de o serie de factori la nivel funcțional, care vizează procesul de organizare și colaborare în domeniul de referință la diferite niveluri ale sistemului național de acordare a SAMU. În acest context, necesită eficientizarea activităților de intervenție și acordare a AMU în situațiile stridente, inclusiv implicarea intersectorială și îmbunătățirea coordonării activităților la diferite niveluri și în diferite zone ale Republicii Moldova [1; 6].

Programul național de dezvoltare a AMU are un obiectiv important, ce vizează organizarea și dotarea cu tehnologii moderne către anul 2013 a tuturor instituțiilor medico-sanitare spitalicești ale departamentelor de medicină urgentă, unităților primire urgențe - specializate, unități primire urgențe, conform cerințelor aprobate de Ministerul Sănătății RM.

De asemenea, conform programului național, până în anul 2015 a fost proiectată definitivarea structurii organizatorice a Serviciului de Asistență Medicală Urgentă și asigurarea acoperirii geografice a populației cu subdiviziuni ale Serviciului în raza de până la 25 km – în localitățile rurale și 15 km – în localitățile urbane ale RM; cât și fortificarea regionalizării Serviciului și crearea serviciilor de dispecerate medicale centralizate și a secțiilor de transport intraspitalicesc în fiecare Stație Zonală de AMU din Republica Moldova [5, p. 7].

Bibliografie

1. Buga M. Transforming the Role of Public Subsidies for Health Care. In: Technical Briefs for Achieving the Medium - Term Health Care Financing Strategic Target in the WHO Western Pacific Region. World Health Organization, 2008, p. 126 – 128.
2. Ețco C., Malanciuc Iu. Asigurările medicale (principii, metode, tehnologii). Manual. Chișinău: F.E.P. Tipografia Centrală. 2007. 456 p.
3. Ețco C., Buta G. Criterii SMART de estimare complexă a activității serviciului de asistență medicală primară. Recomandări metodice. Chișinău: Tipografia Acomed - Plus SRL. 2011. 36 p.
4. Moroșanu M., Ețco C. Managementul serviciilor de sănătate. Îndrumar metodic. Chișinău: Centrul Editorial Poligrafic Medicina. 2012. 180 p.
5. Programul național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011 – 2015. In: http://www.gov.md/public/files/ordinea_de_zi/06.12.2011/Intr09.pdf.
6. Reabova E., Ețco C., Goma L. Management in medicine. Course for medical students. Chișinău: Centrul Editorial Poligrafic Medicina. 2012. 99 p.
7. Sava V., Buga M. Case - mix Based Provider's Payment – A Next Challenge For Moldova Health Care System. In: Substract books of the 25 th PCSI Working Conference. "Case – mix: A Common Language for Health Sector Innovation" Abstract Book. Fluoka, Japan, 2009, p. 20.

UNELE ASPECTE ALE IMPLEMENTĂRII SISTEMULUI DRG ÎN ACTIVITATEA SERVICIULUI SPITALICESC

Lidia Crăciun

Summary

Some aspects of the DRG system implementation in the activity of the hospital service

This article is a descriptive research of the DRG finance system on the international and national level, based on analysis of recently bibliographical sources, regarding historical aspects, the mechanism, the implementation and impact of DRG system for hospital services. It is part of a study in progress, which purpose is the assessment of the impact of DRG financing system in the activity of medical assistance in the hospital and the development of recommendations in order to improve the implementation process and overcome any obstacles.

Rezumat

Lucrarea este o cercetare descriptivă despre sistemul de finanțare DRG la nivel internațional și național, fiind o incursiune în sursele bibliografice de ultimă oră, care vizează aspecte istorice, mecanismul, implementarea și impactul sistemului DRG pentru serviciile din sectorul spitalicesc. Face parte dintr-un studiu în desfășurare, care are drept scop evaluarea impactului sistemului de finanțare DRG în activitatea asistenței medicale spitalicești și elaborarea recomandărilor în vederea ameliorării procesului de implementare și depășirea eventualelor obstacole în acest proces.

Actualitatea

Sistemul de sănătate în Republica Moldova a suportat schimbări majore în ultimii ani generate de evenimentele politico-economice internaționale și naționale, de deteriorarea progresivă a stării de sănătate a populației, dar și de calitatea precară a serviciilor de sănătate. Pentru depășirea acestor impedimente, au fost lansate un șir de reforme în sectorul sănătății care au început să ia amploare la mijlocul anilor '90 prin dezvoltarea asistenței medicale primare (introducerea medicinei de familie), prin consolidarea sectorului spitalicesc (eficientizarea