

ASIGURAREA NECESITĂȚILOR POPULAȚIEI URBANE CU SERVICII STOMATOLOGICE LA ETAPA ACTUALĂ

Elena Tintiuc
IMSP AMT Botanica

Summary

Ensuring the necessary dental services for the urban population at this period of time

Dental diseases have a leading position in the structure of population morbidity. Thereby, the organization and realization of preventive and treatment measures of dental diseases is an important part of dental service. Thus, the state – quaranteed dental assistance includes a wide range of professional medical services meant to meet the population's needs under the conditions of health care system reforms.

Rezumat

Afecțiunile stomatologice ocupă un loc de frunte în structura morbidității populației. În acest context un rol important serviciului stomatologic îi revine organizarea și realizarea măsurilor de profilaxie și tratament a maladiilor stomatologice. Astfel asistența stomatologică garantată de stat reprezintă o gamă largă de servicii medicale profesionale, orientată spre asigurarea necesităților populației în condițiile noi de modernizare a sistemului de sănătate.

Rezultatele studiului

Un rol aparte ce ține de organizarea și acordarea asistenței stomatologice de ambulator populației îi revine argumentării măsurilor, orientate spre asigurarea necesităților populației adulte în servicii stomatologice de diferit profil în condițiile noi de implimentare a sistemului Asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Cele menționate confirmă că una din direcțiile prioritare pentru țara noastră este dezvoltarea sistemului garantat de stat (controlat), orientat la acoperirea necesităților și asigurarea accesului populației la servicii stomatologice calitative controlate de stat. În acest context este necesar de menționat faptul că țările care au implimentat Asigurările obligatorii de asistență medicală dispun de caracteristici unice, cum ar fi:

1. Asigurarea finanțării bugetare a serviciilor de sănătate;
2. Efectuarea controlului de stat în utilizarea fondurilor Asigurărilor Medicale Obligatorii;
3. Determinarea cotei de participare a statului, angajaților și patronului în formarea fondurilor; implimentarea principiului de solidaritate etc.

Implimentarea în practică a sistemului Asigurărilor Medicale Obligatorii a creat posibilități reale:

1. De realizare a principiilor de solidaritate, accesibilitate, echitate, obligativitate, eficacitate, calitate, autonomie în sistemul de sănătate;
2. De elaborare a mecanismelor de evaluare și acreditare a instituțiilor medicale în conformitate cu prevederile Legii „Privind evaluarea și acreditarea în sănătate” Nr. 552-XV din 18 octombrie 2001;
3. De asigurare a drepturilor și responsabilităților pacienților și a lucrătorilor medicali în conformitate cu Legile „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului” Nr. 263-XVI din 27.10.2005 și „Cu privire la exercitarea profesiei de medic” Nr. 264-XVI din 27.10.2005;
4. De asigurare a necesităților populației în conformitate cu Programul Unic al Asigurărilor obligatorii de asistență medicală, aprobat anual prin Hotărârea Guvernului.

Analiza situației economico-financiare ne demonstrează o majorare evidentă a finanțării serviciilor stomatologice de ambulator de către CNAM (aa. 2005-2008).

Tabelul 1

Dinamica finanțării serviciilor stomatologice de
ambulator de către CNAM aa. 2005-2008(mln. lei)
AMT Botanica

Anii	Finanțarea serviciilor stomatologice	
	Mln. lei	Per capita
2005	194 338	-
2006	193 203	1,5
2007	281 257	2,1
2008	413 577	3,0

Datele prezentate în tabelul 1 ne demonstrează ca volumul finanțelor destinate serviciilor stomatologice de ambulator s-a majorat în sectorul AMT Botanica în a. 2008 cu 219 239 mln. lei, sau de 2,1 ori, iar cota de finanțare pe cap de locuitor s-a majorat în a. 2008 de 2 ori, comparativ cu a. 2005. S-a evidențiat și o tendință în acordarea asistenței stomatologice finanțată contra plată, care include cheltuieli:

1. Plata suplimentară la serviciile stomatologice prevăzute de Programul Unic pentru medicamente și materiale calitative la solicitarea pacientului;
2. Plata integrală pentru serviciile stomatologice neprevăzute de Programul Unic, în special a maladiilor și stărilor cronice;
3. Plata integrală pentru serviciile stomatologice ortopedice;
4. Alte servicii stomatologice neprevăzute de Programul Unic.

Concomitent cu majorarea continuă a finanțării asistenței stomatologice în perioada aa. 2005-2008 s-a înregistrat o tendință generală de creștere a numărului adresărilor populației adulte la medicii stomatologi (tabelul 2).

Tabelul 2

Dinamica adresărilor populației adulte la serviciile stomatologice
de ambulator (la 1000 populație) aa. 2005-2007

Nr.	Anii	Numărul de cazuri la 1000 populație
1	2005	264,0
2	2006	271,0
3	2007	279,0

Majorarea numărului de adresări (tabelul 2), de regulă, are loc din contul adresărilor primare la serviciile stomatologice garantate de stat. Rezultatele studiului special efectuat în structurile stomatologice cu garanții de stat din municipiul Chișinău au permis de a monitoriza structura vizitelor la medicii specialiști stomatologi în condiții de ambulator:

1. Terapeuți – 71,2 %;
2. Chirurghi – 13,6 %;
3. Proteticieni – 8,6 %;
4. Parodontologi – 6,6 %.

Prezintă interes cota persoanelor asigurate care solicită servicii stomatologice din diferite domenii de activitate:

1. Lucrătorii din sfera învățământului – 96,9 %;
2. Lucrători din sfera medicinei – 92,8 %;
3. Lucrători din instituțiile private – 67,8 %;
4. Lucrători din sfera agriculturii – 65,8 %;
5. Alte categorii – 40,7 %.

Este important faptul ce ține de organizarea serviciului stomatologic în dependență de ziua săptămânii (tab. 3).

Structura vizitelor la medici stomatologi în dependență de ziua săptămânii %

Nr.	Ziua săptămânii	Cota adresărilor	Rangul
1	Luni	20,9	3
2	Marti	26,8	1
3	Miercuri	26,5	2
4	Joi	11,1	5
5	Vineri	11,8	4
6	Sîmbătă	2,9	6
	Total	100,0	

Rezultatele prezentate în tabelul 3 ne demonstrează că mai solicitate de către pacienți pentru acordarea serviciilor stomatologice sunt zilele luni, marți și miercuri.

Nu mai puțin important în condițiile noi este de a stabili gradul de satisfacție a pacinetului ce ține de acordarea serviciilor stomatologice. În acest context doi factori – costul și calitatea joacă rolul principal în hotărîrea pacientului de a alege furnizorul de servicii stomatologice. Rezultatele studiului au permis de a evidenția cauzele principale în alegerea de către pacienți a serviciilor stomatologice garantate de stat:

1. Costul rațional al serviciilor stomatologice;
2. Calitatea serviciilor stomatologice;
3. Încrederea în profesionalismul medicilor stomatologi;
4. Respectarea normelor etico-deontologice.

Studiul efectuat a permis deasemenea de a determina factorii principali în activitatea instituțiilor stomatologice de stat, pozitiv apreciați de către pacienți:

1. Atitudinea medicilor față de pacienți – 96,5 %;
2. Calitatea serviciilor stomatologice prestate – 93,4 %;
3. Costul serviciilor stomatologice – 87,5 %;
4. Nivelul profesional al medicilor stomatologi – 80,9 %.

Implimentarea sistemului Asigurărilor Medicale Obligatorii în Republica Moldova a permis de a întreprinde măsuri radicale și eficiente necesare în general pentru dezvoltarea sistemului de sănătate și în special a serviciilor stomatologice garantate de stat.

Bibliografie

1. BURLACU V., COSTRU T. *Protejarea drepturilor medicului stomatolog-situație de urgență.*// Principii și aspecte ale stomatologiei moderne. (culegere de lucrări științifice consacrată aniversării a 60 ani de la fondarea instituției). Chișinău, 2005, p. 19-20.
2. BURLACU V., EȚCO C., TINTIUC E. *Aspecte medico-sociale și organizatorice ale asistenței stomatologice de stat în condițiile Asigurărilor Medicale Obligatorii.* //Sănătate publică, economie și management în medicină, nr. 1. Chișinău, 2007, p. 9-11.
3. CIOCANU M., COBÎLEANU Z., CATANĂ V. *Rezultatele sondajului de opinie privind calitatea serviciilor medicale, raportate la riscuri.*//Sănătate publică, economie și management în medicină, nr. 1. Chișinău, 2007, p. 4-9.
4. GODOROJA P. *Realizarea programului național de sănătate orală la copii în Republica Moldova.*// Materialele congresului XII național al stomatologilor din Republica Moldova. Chișinău, 2003, p. 1-3.
5. Legea RM privind evaluarea și acreditarea în sănătate, nr. 552-XV din 18 octombrie 2001.
6. Legea RM cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998. Monitorul oficial al Republicii Moldova nr. 38-39 din 30.04.1998.

7. БАТЕЧКО В.А., ПОРВАН П.П., ЗАГОРОДНЫЙ В.В. *Больничная касса: теория и практика формирования общественно-солидарной системы медицинского взаимострахования*. Под общей редакцией загородного В.В. Б. Церковь, 2004, 200 с.
8. КАТАНЭ В.В. *Стоматологическая помощь населению Молдавской ССР.*// Первый съезд стоматологов Молдавской ССР. Кишинёв, 1988, с.3-4.

PREMIZELE INTRODUCERII ASIGURĂRILOR PENTRU MALPRAXIS ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Svetlana Lupu

Catedra Economie, Management și Psihopedagogie

Summary

Premises of introduction of medical insurance against malpraxis in the Republic of Moldova

The article "Premises of introduction of medical insurance against malpraxis in the Republic of Moldova" reflects a study of a relatively new phenomenon for our country, largely influenced by the penetration of market relations in the tandem doctor-patient.

The following aspects are pointed out: worldwide practice, the depth of the problem for the Republic of Moldova, the opinions of the doctors on the importance of medical insurance and insurance mechanisms.

Rezumat

Articolul "Premizele introducerii asigurărilor pentru malpraxis în Republica Moldova ca o metodă contemporană de management financiar la nivel macroeconomic" reflectă studierea unui fenomen relativ nou pentru țara noastră, influențat în mare măsură de pătrunderea relațiilor de piață în tandemul medic-pacient. Sunt evaluate: practica mondială, amploarea problemei pentru Republica Moldova, opiniile medicilor asupra importanței asigurărilor și mecanismelor de asigurare.

Actualitatea temei

Promovarea drepturilor și libertății cetățenilor ca un component necesar al reformelor democratice și imposibilitatea societății de a satisface maximal aceste libertăți vor genera apariția unei stări de tensiune și conflict în relațiile sociale. Această paradigmă poate fi atribuită și la sistemul de sănătate publică, unde destul de frecvent se disting tendințe de acutizare a relațiilor medic - pacient. La baza acestor neînțelegeri sunt problemele economice, sociale și etice a dezvoltării societății, sistemului de sănătate publică și științei medicale. Probleme ce țin nu numai de neajunsuri ci și de anumite performanțe medicale.

Introducerea în practică a tehnologiilor moderne mai ales în serviciile de transplantare a organelor și țesuturilor, reanimare și terapie intensivă, fertilitatea in-vitro, impun consecințe sociale, juridice și de valori complicate care încă nu sunt studiate nici de medici, nici de juriști.

Așa cum în cazul unei maladii pacienții solicită ajutor și securitate adresându-se în instituțiile medicale, așa și în cazul depistării unei pagube sănătății lui el va solicita dreptate instanțelor administrative și de drept, apelând prin petiții și cereri.

În ultimii ani au devenit tot mai frecvente cereri de compensare materială a prejudiciilor cauzate sănătății lor pacienților. În conformitate cu practica actuală responsabilitatea pentru paguba adusă sănătății pacienților este transferată de la medic la organizația medicală unde activează persoana vinovată. De obicei acest fapt produce un efect paradoxal: instituția medicală nu are un compartiment bugetar pentru aceste compensări, deci este nevoită să producă un deficit la alte articole ale bugetului cu impact negativ asupra calității serviciilor medicale. Acest fapt generează insatisfacții din partea pacienților și poate servi drept temei pentru alte apeluri în judecată.