

IMPACTUL STATULUI DEFINITE DE MALADIA CU TENSIUNE RIDICATĂ (HTA) DIN MEDIUL RURAL

**Tudor Grejdian – dr. hab. în șt. med., prof. univ., Karim Khuri – student,
Leonid Margine – dr. în șt. med., conf. univ., Alixandr Lavric – lector superior,
IP USMF „Nicolae Testemițanu”,
Catedra Medicină Socială și Management Sanitar „Nicolae Testemițanu”**

Rezumat

În lucrare sunt prezentate rezultatele unui studiu ce ține de impactul statului și a pacienților definite de maladia cu tensiune ridicată (HTA) realizat pe parcursul anului 2014 în raionul Criuleni. În studiu au fost incluse cheltuieli directe ce țin de tratamentul a maladii cu tensiune ridicată (HTA) ce a inclus: cheltuieli de caz tratat ambulator, cheltuieli de caz tratat în staționar, cheltuieli de medicamente compensate, de CNAM, cheltuieli de medicamente suportate de pacienți.

Cuvinte-cheie: costul, pacientul, tratamentul

Summary. State influence in the determination of a patient with high blood pressure disease in rural areas.

This article presents the results of research about state influence in the determination of a patient with high blood pressure disease, conducted in 2014 in the district of Criuleni. In the study were made to the main costs associated with the treatment of high blood pressure, as well as the: costs in the case of outpatient treatment, costs in case of the hospital treatment, the costs of compensated drugs for National Health Insurance Company, patient costs of compensated drugs.

Key words: costs, patient, treatment

Резюме. Государственные затраты и затраты пациента с заболеванием высокого кровяного давления в сельской местности

В данной статье представлены результаты исследования, затраты государства и пациента с заболеванием высокого кровяного давления, проведенного в 2014 году в Криуляном районе.

Ключевые слова: затраты, пациент, оценки, лечения

Actualitatea temei

Dezvoltarea bazelor tehnico-materiale, creșterea capacității instituțiilor curativ-profilactice, a cheltuielilor la ocrotirea sănătății necesită elaborarea și argumentarea științifică a metodelor de analiză economică, eficacitatea serviciilor medicale acordate populației, orientate spre perfecționarea planificării și dirijării ocrotirii sănătății la diferite niveluri în Instituțiile Medico Sanitare Publice din republică.

În ultimul timp, în baza rezultatelor studiilor speciale au fost pregătite mai multe lucrări care argumentează eficacitatea economică a ocrotirii sănătății ca ramură care folosește mari resurse materiale ce constituie una dintre principalele probleme de perfecționare a ocrotirii sănătății în utilizarea eficientă a resurselor materiale a cadrelor și finanțării eficiente de stat pentru acordarea serviciilor medicale calitative populației.

Un rol important în măsurile de profilaxie și promovare a sănătății a maladiilor netransmisibile sau al modului de viață, îl constituie argumentarea științifică a impactului economic ce le aduce statul și pacientul cu maladiile cu tensiune ridicată (HTA) a populației apte de muncă din raionul Criuleni.

I.Cheltuieli directe ce țin de tratamentul maladii cu tensiune ridicată (HTA) ce include:

1. Cheltuieli ce țin de caz tratat ambulator.
2. Cheltuieli ce țin de caz tratat în staționare.
3. Cheltuieli ce țin de medicamente compensate de CNAM.
4. Cheltuieli ce țin de medicamente compensate de către pacient.

Descriem metoda de determinare a impactului economic ale statului și pacienților cu (HTA) hipertensiune arterială a fiecărui indicator în parte.

Impactul economic al statului anual tratate ambulator a pacienților cu (HTA) hipertensiune arterială.

Pe parcursul anului 2014 au fost înregistrate la nivel de ambulator 420 cazuri tratate a pacienților cu (HTA) hipertensiune arterială – în raionul Criuleni. Costul unui caz-tratat a costului 317 lei. Impactul economic a statului în urma cazurilor tratate ambulator a pacienților cu (HTA) hipertensiune arterială a fost calculat după formula propusă de noi: $Ia = Na \times Ca$ unde: impactul economic a cazurilor tratate ambulator a pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială în anul 2014.

Na – numărul de cazuri tratate ambulator al pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială în anul 2014.

Ca – costul unui caz tratat ambulator al pacienților apti de muncă.

Impactul economic a pacienților tratați ambulator constituie: $Ia = 420 \times 317 = 133140$ lei.

Deci, impactul economic al statului a cazurilor tratate ambulator al pacienților apti de muncă, cu (HTA) hipertensiune arterială în raionul Criuleni a constituit 133140 lei.

Impactul economic al Statului cazurilor tratate staționar al pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială în IMSP a spitalului raional Ciuleni în anul 2014 au fost înregistrate 253 cazuri tratate. Costul unui caz-tratat staționar în spitalul raional Cimișlia a constituit 1409 lei în anul 2014.

Impactul economic al statului în urma cazurilor tratate staționar al pacienților cu (HTA) hipertensiune arterială a fost calculat după formula propusă de noi:

$$I_s = N_s \times C_s$$

Unde: I_s – impactul economic al cazurilor tratate în staționar al pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială în anul 2014.

N_s – numărul de cazuri tratate staționar al pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială în anul 2014.

C_s – costul unui caz tratat în staționar al pacienților apti de muncă.

Impactul economic al pacienților tratați staționar a constituit:

$I_s = 253 \times 1409 = 356477$ lei a cazurilor tratate staționar al pacienților apti de muncă, cu (HTA) hipertensiune arterială în raionul Criuleni a constituit 356477 lei.

Impactul economic al Companiei Naționale de Asigurări Medicale ce ține de medicamente compensate în tratamentul pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială a IMSP a Spitalului raional Criuleni în anul 2014. Numărul pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială în care tratamentul a fost acoperit de medicamente compensate din contul CNAM a constituit 3350 persoane. Cheltuielile unui pacient cu (HTA) hipertensiune arterială din contul CNAM-ului a constituit 65,2 lei.

Impactul economic ce ține de medicamente compensate a CNAM-ului a pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială a fost calculat după formula propusă de noi:

$$I_{mc} = N_{pac} \times C_{mc}$$

Unde: I_{mc} – impactul economic al tratamentului cu medicamente compensate de către CNAM a pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială.

N_{pac} – numărul pacienților apti de muncă înregistrați cu (HTA) hipertensiune arterială în IMSP a spitalului raional Criuleni în anul 2014.

C_{mc} – cheltuieli medicamente compensate la un pacient cu (HTA) hipertensiune arterială.

$$I_{mc} = 3350 \times 65,2 = 218400 \text{ lei.}$$

Deci, impactul economic a tratamentului pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială.

Cu medicamente compensate de către CNAM în IMSP a spitalului raional Criuleni a constituit în anul 2014 – 218400 lei.

În continuare vom prezenta impactul economic al pacienților ce ține de medicamente compensate în tratamentul pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială din raionul Criuleni ce au înregistrat în anul 2014 -3350 persoane.

În care tratamentul a fost acoperit de medicamente suportate din contul pacientului. Cheltuielile medicamentelor suportate din partea unui pacient cu (HTA) hipertensiune arterială cu această maladie a constituit 87,7 lei.

Impactul economic ce ține de medicamente compensate a pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială a fost calculat după formula propusă de noi:

$$I_{mcp} = N_{pac} \times C_{mcp}$$

Unde: I_{mcp} – impactul economic al tratamentului cu medicamente compensate de către pacienții apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială.

N_{pac} – numărul pacienților apti de muncă înregistrați cu (HTA) hipertensiune arterială în raionul Criuleni în anul 2014.

C_{mcp} – cheltuieli medicamente compensate la un pacient cu (HTA) hipertensiune arterială.

$$I_{mcp} = 3350 \times 87,7 = 294017 \text{ lei.}$$

Deci, impactul economic al tratamentului pacienților apti de muncă cu (HTA) hipertensiune arterială cu medicamente compensate de către pacienți în raionul Criuleni în anul 2014 a constituit 294017 lei.

În continuare vom prezenta calcularea impactului financiar direct total al statului pacienților cu HTA în vârstă aptă de muncă ce include:

- Cheltuieli totale ce țin de cazuri tratate ambulator și staționar al pacienților cu HTA în vârstă aptă de muncă ce constituie – 489617 lei.

- Cheltuieli totale a solicitărilor de asistență medicală de urgență a pacienților cu HTA în vârstă aptă de muncă a constituit – 256032 lei.

- Cheltuieli totale ce țin de medicamente compensate a pacienților cu HTA în vârstă aptă de muncă ce constituie – 218400 lei.

Impactul economic direct ce ține de pacienții cu HTA în vârstă aptă de muncă a fost calculat după formule propuse de noi:

$$I_{ed} = I_{c.z} + I_{sau} + I_{mc}$$

Unde: I_{ed} – impact economic direct a pacienților cu HTA în vârstă aptă de muncă.

Icz – impact economic al cazurilor tratate totale ambulator și staționar a pacienților cu HTA în vârstă aptă de muncă.

Isau – impactul economic al solicitărilor asistenței medicale de urgență a pacienților cu HTA în vârstă aptă de muncă.

Imc – impactul economic al medicamentelor compensate a pacienților cu medicamente compensate a pacienților cu HTA în vârstă aptă de muncă.

Calcularea s-a efectuat astfel:

$$Ied = 489617 + 256032 + 218400 = 964019 \text{ lei.}$$

Împărțind suma obținută 964019 lei la numărul de persoane înregistrate cu HTA în vârstă aptă de muncă, obținem cheltuielile directe la un pacient cu HTA în vârstă aptă de muncă a constituit – 287,8 lei.

În concluzie impactul economic direct total statului la un pacient apt de muncă a constituit – 287,8 lei.

Concluzii:

1. Pe baza studiilor clinice și epidemiologice se poate afirma că prevenția primară cardiovasculară se realizează cu succes numai prin depistarea factorilor de risc și tratamentul acestora cât mai precoce pentru a preveni disfuncția endotelială

2. Actualul studiu trebuie să constituie un semnal de alarmă, atât pentru conducătorii locurilor de muncă, cât și pentru medicii care monitorizează starea de sănătate a angajaților, în scopul remedierii situațiilor cu impact negativ asupra sănătății acestui contingent.

3. Tendințele demografice actuale la nivel național și mondial, indicatorii de morbiditate și mortalitate în creștere a maladiilor cardiovasculare, demonstrează necesitatea unei reorientări a politicilor de sănătate către grupele de vârstă apte de muncă, care s-au dovedit a fi grupe cu risc ce necesită programe specifice de prevenție.

4. Multitudinea riscurilor profesionale la care este expus lucrătorul trebuie cunoscute de către toți specialiștii în domeniul de sănătate și securitate în muncă, care compun echipa pluridisciplinară, în sensul luării de măsuri tehnico-organizatorice și medicale pentru prevenirea apariției hipertensiunii arteriale.

5. Monitorizarea dinamicii tabloului morbidității prin tensiune ridicată de către medicul de familie are rolul de a surprinde grupurile țintă expuse, impactul pe care noile tehnologii îl au asupra organismului uman în mediul de muncă.

6. Un instrument important în măsurile de profilaxie și promovare a sănătății a maladiilor netransmisibile sau al modului de viață, îl constituie argumentarea științifică a impactului economic ce le aduce statul și pacientul cu maladiile cu tensiune ridicată (HTA) a populației apte de muncă la nivel rural.

Bibliografie

1. Popovici M., Ivanov V., Jalbă U. *Combaterea bolilor cardiovasculare în populație (Ghid practic)*. Chișinău, 2000. 66p.
2. Chislaru L., Botnaru V. *Epidemiologia și combaterea hipertensiunii arteriale (aspecte istorice)*. *Actualități în cardiologie* (Conferința a IV-a științifico-practică a cardiologilor, septembrie 2001). Chișinău, 2001. p.68-73.
3. Blaga S. N. *Medicina cardiovasculară la începutul mileniului III*. *Infomedica* 2001; 12:p. 4 – 6.
4. Chira C., Tudor C., Calomirescu N. *Tendințe actuale de diagnostic și tratament în practica medicală. Factorii de risc cardiovascular. Statine. Prevenție primară*. Ed. Min. Int. 2002, p. 124-135.
5. Moleavin I. *Principalele metode de măsurare și evaluare a stării de sănătate*. *Noutatea Medicală*, 2002; 1: p.47 – 51.
6. Poulter N. *Cardiovascular disease prevention in primary care – Global risk for cardiovascular disease*. June 11, 2002, London UK, pag.1-3.