

AOAM. Ceilalți specialiști au primit în audiență persoanele la necesitate.

Problemele abordate în petiții și în timpul audienței sunt:

- eliberarea poliței de asigurare persoanelor care îngrijesc de invalizi și mamelor cu 7 și mai mulți copii;
- plăți nejustificate;
- nemulțumirea de nivelul asistenței medicale acordate;
- procurarea poliței de AOAM și altele.

Toate problemele abordate au fost soluționate în conformitate cu legislația în vigoare și dat răspuns în termenii stabiliți.

În anul 2009 Agenția Teritorială Soroca va activa în conformitate cu legislația în vigoare în ce privește AOAM și a planului de activitate pentru anul 2009 aprobat de CNAM.

CONCLUZII:

1. Rezultatele studiului confirmă o scădere a numărul pacienților internați în mod programat, care se

poate lămurii prin faptul că au avut posibilitate de a primi tratament în condiții de ambulator .

2. Pe parcursul anului 2008 în rezultatul controlo-urilor efectuate o parte din cazurile tratate în staționar n-au fost validate din cauza nerespectării standardelor medico-economice de investigații și tratament.

3. Asistența medicală spitalicească în IMSP contractate se acordă pe 5 profiluri: terapie, pediatrie, boli infecțioase, chirurgie, obstetrică și ginecologie, pentru spitalele raionale Soroca și Florești a fost contractat suplimentar profilul ftiziatrie

BIBLIOGRAFIE

1. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. Sănătate Publică, Ediția Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca, România, 2002, 274 p.
2. Duda Rene. Gerontologie medico-socială, Ed. Junimea, Iași, România, 1983, 185 p.
3. Ciocanu, M., Topchin, I., Hincu O., Iacob, G., Managementul serviciilor spitalicești. Manual. Chișinău, 2007, 159p.
4. Ciobanu, M., Sava, V., Ciocanu, M., Tafuni, N. Activitatea companiilor de asigurări medicale. Elaborare metodică. Chișinău, 2001, 16p.

UNELE REZULTATE DE ACTIVITATE A AGENȚIEI TERITORIALE DE ASIGURĂRI MEDICALE SOROCA ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Rezumat

În lucrare se descrie unele rezultate ale activității Agenției Teritoriale de Asigurări Medicale Soroca în asistența medicală primară.

În materialele studiului se descriu: situația, problemele și soluțiile de rezolvare a obiectivelor de activitate în acordarea asistenței medicale primare a IMSP a CMF Soroca, Florești și Drochia.

Summary

Some results of the activity of the regional agencies of medical insurance in Soroca in primary medicine.

In this article described some results of the regional agencies of medical insurance in Soroca in primary medicine.

In the material studies are described the situation, the problems the solutions of the objectives in the activity of primary medicine in IMPS CMF Soroca, Florești, Drochia.

T. Grejdianu,
Ela Ursu,
Elena Grejdian,
Ion Ursu

*Catedra Sănătate
Publică și Management
„Nicolae Testemițanu“
Agenția Teritorială
de Asigurări Medicale
Soroca*

Asistența Medicală Primară ocupă un loc important în sistemul ocrotirii sănătății în funcțiile căreia intră respectarea prevederilor Programului Unic de profilaxie, depistare și tratament a maladiilor. AMP este considerată prioritară și situată pe poziția de „avanpost“ al sistemului de sănătate. Fiind cea mai eficientă, din punct de vedere al costului, formă de asistență medicală, cu impactul cel mai mare asupra indicatorilor de sănătate, oferă o accesibilitate mai mare populației la servicii medicale. Divizarea economico-financiară va permite în cel mai scurt timp AMP să se fortifice și să utilizeze capacitățile sale maxime pentru a obține o eficiență cât mai mare a alocațiilor surselor financiare destinate sistemului de sănătate și a

spori calitate serviciilor medicale prin implementarea mecanismului de motivare a lucrătorilor medicali, inclusiv prin aplicarea plăților stimulative în funcție de performanțele profesionale.

Din aceste considerente în cadrul AMP au fost contractate cazuri tratate în condiții de ambulator cu medicamente și consumabile integral compensate, indicatorii de performanță profesională de calitate a muncii personalului medical, medicamente integral/parțial compensate din fondurile AOAM, îngrijiri medicale la domiciliu.

Tabelul 1.

Numărul de cazuri tratate în condiții de ambulator în anul 2008

	nr. cazuri tratate în ambulator		Diferența +/-	% îndeplinirii
	contractate	real îndeplinite		
CMF Soroca	6654	6168	-486	92,7
CMF Drochia	4968	4917	-51	99,0
CMF Florești	5662	5706	+44	100,7

Din tabela dată se vede, că CMF Florești a supraîndeplinit numărul cazurilor tratate în condiții de ambulator (+44), iar CMF Drochia și CMF Soroca n-au îndeplinit numărul cazurilor tratate în condiții de ambulator respectiv cu „-“ 51 și „+“ 486.

Însă, în rezultatul controlului efectuat, nu toate cazurile au corespuns cerințelor „Regulamentului cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator în cazul unor maladii cronice cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul de familie și echipa sa“ și ca rezultat ele n-au fost validate.

Tabelul 2.

Numărul cazurilor nevalide în AMP

	2007		2008	
	cazuri nevalide	suma (lei)	cazuri nevalide	suma (lei)
CMF Soroca	9	2853	9	2916
CMF Drochia	152	48184	55	17820
CMF Florești	163	51671	114	36936
TOTAL	324	102708	178	57672

Din tabele se vede că numărul cazurilor nevalide în AMP s-au micșorat, însă rămâne înalt numărul cazurilor nevalide din cauza neprezentării documentației medicale.

Pentru tratament în condiții de ambulator s-au folosit medicamente integral compensate din fondurile AOAM.

Tabelul 3.

Cheltuielile pentru un caz tratat în ambulator

	CMF Soroca		CMF Florești		CMF Drochia	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Costul medicamentelor eliberate (mii lei)	1323,2	1600,8	976,5	1293,5	1097,2	1239,5
Cheltuielile la 1 caz tratat (lei)	214,80 (83,8%)	259,53 (99,0%)	194,83 (76%)	226,69 (86,4%)	218,91 (85,4%)	252,07 (96,1%)

Din tabelă se vede, că costul medicamentelor eliberate pentru tratarea unui bolnav în condiții de ambulator variază de la 226,69 lei până la 259,53 lei față de 262,28 lei prevăzut în devizele de cheltuieli a IMSP pentru anul 2008. Pe parcursul anului s-au depistat cazuri, când pacienții au procurat unele medicamente din cele prescrise, iar consumabilele (seringi, sisteme) nu se eliberau în cantități necesare pentru cazul dat.

Deci vedem, că sunt resurse pentru ameliorarea calității serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate în condiții de ambulator.

În baza ordinului comun al MS și CNAM nr. 137/54-A din 27.03.2008 în anul 2008 trimestrial au fost evaluați indicatorii de performanță profesională de calitate a muncii personalului medical în AMP.

Indicatorii de performanță profesională de calitate a muncii personalului medical

Tabelul 4.

Supravegherea gravidelor

Tabelul Tabelul Tabelul	2007		2008			
	Gravide luate în termen la evidență	Cazuri nevalide	Gravide luate în termen la evidență		Cazuri nevalide	
			Abso-lute	%	Abso-lute	%
Tabelul	687	22	3,2	661	6	0,9
Tabelul	582	112	19,0	578	121	20,9
Tabelul	620	39	6,0	656	49	7,5
Tabelul	1889	173	9,6	2197	176	8,0

Termenul stabilit la nivel de AMP s-a confirmat prin consultația medicului obstetrician — ginecolog și examenul USG. Deasemenea în anul 2008 s-a verificat prescrierea acidului folic femeilor însărcinate.

Tabelul 5.

Supravegherea copilului primului an de viață în anul 2008

Instituția	Cazuri prezentate în raport	Cazuri nevalide		Cauzele nevalidării		
		Abso-lute	%	Neprezentarea fișei medicale	Nu corespunde „Regulamentului“	Alte cauze
CMF Soroca	744	173	23,3	17	150	6
CMF Drochia	720	418	58,1	217	195	6
CMF Florești	620	159	25,6	1	149	9
Total	2084	750	36,0	235	494	21

Validarea cazurilor de supraveghere a copiilor primului an de viață s-a efectuat conform prevederilor ordinului MS nr. 491 din 27.12.05 „Cu privire la aprobarea standardelor de supraveghere a gravidelor și copiilor în condiții de ambulator“ și a „Regulamentului privind validarea indicatorilor de performanță profesională a muncii personalului medical“ aprobat prin ordinul comun al MS și CNAM nr. 137/54-A din 27.03.08 capitolul III p(b) „Supravegherea copilului primului an de viață“.

Tabelul 6.

Depistarea primară a tuberculozei de către medicul de familie

Instituția	2007			2008		
	Cazuri prezentate în raport	Cazuri nevalide		Cazuri prezentate în raport	Cazuri nevalide	
		Abso-lute	%		Abso-lute	%
CMF Soroca	95	17	17,9	49	1	2,0
CMF Drochia	27	3	11,0	49	14	28,6
CMF Florești	46	10	21,7	73	2	2,7
Total	168	30	17,9	171	17	9,9

Depistarea primară a tuberculozei de către medicul de familie s-a confirmat prin prezența în fișa medicală (F — 25e) a înscrierii medicului de familie privind suspexia la tuberculoză, trimiterea la investigații de laborator și consultația ftiziopulmonologului, în urma cărora s — a stabilit diagnosticul de tuberculoză.

Tabelul 7.

Tratamentul ambulator al pacienților cu tuberculoză sub supravegherea medicului de familie

Instituția	2007			2008		
	Cazuri prezentate în raport	Cazuri nevalide		Cazuri prezentate în raport	Cazuri nevalide	
		Abso-lute	%		Abso-lute	%
CMF Soroca	32	1	3,0	21	5	23,8
CMF Drochia	28	9	32,0	37	7	18,9
CMF Florești	45	6	13,0	46	5	13,1
Total	105	16	15,0	104	17	16,3

Indicatorul dat s-a validat în baza verificării datelor raportate de medicul de familie, confirmate prin înscrierea medicului ftiziopulmonolog despre finalizarea tratamentului.

Tabelul 8.

Depistarea primară a cancerului

Instituția	2007			2008		
	Cazuri prezentate în raport	Cazuri nevalide		Cazuri prezentate în raport	Cazuri nevalide	
		Abso-lute	%		Abso-lute	%
CMF Soroca	52	8	15,4	27	3	11,1
CMF Drochia	26	10	38,5	57	38	66,7
CMF Florești	37	11	29,7	58	13	22,4
Total	115	29	25,0	142	54	38,0

Din tabelă se vede că numărul cazurilor nevalide s-a mărit, cauzele principale fiind neprezentarea documentației medicale și lipsa confirmării în Cancer-registru.

Validarea indicatorului dat s -a efectuat în baza verificării datelor raportate de medicul de familie cu datele din Registrul Cancer de la medicul oncolog.

Atrage atenția în timpul controlurilor, că medicii de familie depistează primar cancer la pacienții din

grupul de risc (plămâni, stomac), dar foarte rar se depistează de medicul de familie formele vizuale — pielea, glanda mamară.

Tabelul 9.

Supravegherea persoanelor cu hipertensiune arterială

Instituția	2007		2008	
	Numărul persoanelor adulte asigurate	Persoane cu HTA, supravegheate de medicul de familie	Numărul persoanelor adulte asigurate	Persoane cu HTA, supravegheate de medicul de familie
CMF Soroca	54692	15,2%	19018	18,3%
CMF Drochia	49277	12,4%	16417	14,4%
CMF Florești	46748	16,1%	20652	19,1%
Total	150717	14,7%	56087	17,4%

Indicatorul dat s-a validat în cazul prezenței în fișa medicală a înscrierii medicului de familie cel puțin o dată în trimestru.

După datele statistice prezentate în tabelă, cota parte a persoanelor aflate la evidență cu maladii care se caracterizează cu hipertensiune arterială care au fost examinate de medicul de familie, este de 17,4 % cu puține devieri pe raioane. Dar controlurile au arătat, că calitatea supravegherii nu întotdeauna este adecvată stării pacientului. Sînt pacienți cu cifre destul de mari a tensiunii arteriale, care primesc medicamente hipotensive neregulat, ca rezultat în teritoriul rămîne la nivel înalt morbiditatea prin ictusuri cerebrale cu toate consecințele nefaste — invalidizare, deces.

Pentru prima dată în anul 2008 au fost contractate în AMP îngrijiri medicale la domiciliu a persoanele asigurate dependente de pat, cu maladii cronice în stadiu avansat, după intervenții chirurgicale mari la recomandarea medicului de familie sau medicului specialist.

Tabelul 10.

Numărul cazurilor de îngrijiri medicale la domiciliu în AMP pentru anul 2008

Instituția medicală	Numărul cazurilor asistate		Diferența +/-	% îndeplinirii
	Contractate	Real îndeplinite		
CMF Soroca	66	66	-	100,0
CMF Drochia	40	41	+1	102,5
CMF Florești	58	47	-11	81,0

Pentru tratamentul maladiilor cardiovasculare, copiilor 0—5 ani, gravidelor pe parcursul anului 2008 au fost prescrise medicamente parțial/integral compensate persoanelor asigurate în sumă de 5399,8 mii lei; suma compensată fiind de 4651,3 mii lei (86,1%).

Tabelul 11.

Medicamente compensate eliberate de către instituțiile farmaceutice în anul 2008 (lei)

Nr. d/o	Denumirea instituției farmaceutice	Numărul rețetelor eliberate	Suma totală	Suma compensată	Suma planificată conform contractului
1.	IMSP „CMF Soroca“	48513	1936944	1329335	1858310
2.	SRL „Farmacia centrală nr. 371“	8889	465096	276284	
	Total raionul Soroca	57402	2402040	1605619 (86,4%)	
3.	IMSP „CMF Florești“	56277	2687555	1586211	1995559
4.	SRL „Farmgel“	488	23510	14612	
	Total raionul Florești	56765	2711065	1600823 (80,2%)	
5.	IMSP „SR Drochia“	54421	1994311	1444817	1545869
	Total raionul Drochia	54421	1994311	1444817 (93,5%)	
6.	Total general	168588	7107416	4651259 (86,1%)	

Dacă în anul 2007 suma compensată din fondurile AOAM pentru medicamentele parțial/integral compensate a alcătuit pentru 3 raioane 3252,7 mii lei, atunci în anul 2008 această sumă a crescut de 1,4 ori.

Nu toate instituțiile medicale primare rurale sunt completate cu medici de familie (Soroca — în 13 OMF; Drochia — 4 OMF; Florești — 9 OMF). Populația în aceste localități este deservită de medici ce activează prin cumul, efectuând 1-2 ori pe săptămână primirea pacienților la adresare. Nu toate CS și OMF sunt dotate cu instrumentariu și aparataj medical necesar. Aceste pricini în comun cu altele (starea social-economică, conștiința populației, posibilitatea de a se deplasa în centrele raionale) nu permit în volum deplin respectarea prevederilor Programului Unic și anume:

- consultația copiilor în vîrstele decretate conform ordinelor MS;
- controlul anual al persoanelor asigurate peste 18 ani, controlul medical periodic pentru afecțiunile aflate sub supravegherea medicului de familie;
- îndreptarea persoanelor asigurate la consultația specialiștilor și la investigații instrumentale și de laborator fără argumentarea lor;
- nu se respectă prevederile „Regulamentului cu privire la tratamentul în condiții de ambulator...” (s-au inițiat cazuri tratate cu maladii ce nu sunt incluse în „Regulament ...”, tratament necalitativ, nu se monitorizează starea pacientului în dinamică, nu se prescriu îndeajuns consumabile pentru efectuarea tratamentului).
- asortimentul mic de medicamente parțial/integral compensate, pentru tratament în condiții de ambulator, pentru acordarea ajutorului medical de urgență în instituțiile medicale rurale.
- posibilitatea limitată a populației rurale de a primi tratament în condiții de ambulator (CMF Soroca).

- dotarea insuficientă a instituțiilor medicale rurale cu aparataj și tehnică medicală, mobilier.
- dotarea insuficientă a instituțiilor cu documentație medicală primară de model aprobat de MS.

CONCLUZII:

1. Asistența Medicală Primară fiind cea mai eficientă, din punct de vedere al costului, formă de asistență medicală, cu impactul cel mai mare asupra indicatorilor de sănătate, oferă o accesibilitate mai mare populației la servicii medicale.

2. Atrage atenția în timpul controlurilor, că medicii de familie depistează primar cancer la pacienții din grupul de risc (plămâni, stomac), dar foarte rar se depistează de medicul de familie formele vizuale — pielea, glanda mamară.

3. Auditul efectuat de experții agenției au depistat pacienți cu cifre destul de mari a tensiunii arteriale, care primesc medicamente hipotensive neregulat, ca rezultat în teritoriul rămîne la nivel înalt morbiditatea prin ictusuri cerebrale cu toate consecințele nefaste — invalidizare, deces

4. Pentru prima dată în anul 2008 au fost contractate în AMP îngrijiri medicale la domiciliu a persoanele asigurate dependente de pat, cu maladii cronice în stadiu avansat, după intervenții chirurgicale mari la recomandarea medicului de familie sau medicului specialist.

BIBLIOGRAFIE

1. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. Sănătate Publică, Ediția Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca, România, 2002, 274 p.
2. Duda Rene. Gerontologie medico-socială, Ed. Junimea, Iași, România, 1983, 185 p.
3. Ciocanu, M., Topchin, I., Hîncu O., Iacob, G., Managementul serviciilor spitalicești. Manual. Chișinău, 2007, 159p.
4. Ciobanu, M., Sava, V., Ciocanu, M., Tafuni, N. Activitatea companiilor de asigurări medicale. Elaborare metodică. Chișinău, 2001, 16p.