
Raport

„Evaluarea Serviciului de Asistență Medicală Primară din Republica Moldova prin perspectiva integrării serviciilor de sănătate mintală în medicina primară”

Prezentat:

30/noiembrie/2012

Contact:

Jana Chihai

Doina Rotundu

CUPRINS:

Introducere	3
Capitolul I - Perspectiva încadrării Sănătății Mintale în Medicina Primară	4
Capitolul II - Cadrul legislativ	5
Capitolul III - Structura Serviciului de Asistență Medicală Primară	8
Capitolul IV - Resursele umane în asistența medicală primară	13
Capitolul V - Aspectele de finanțare ale asistenței medicale primare	16
Capitolul VI - Probleme curente și planurile cu privire la AMP	17
Capitolul VII - Exemple de bune practici internaționale de integrare a sănătății mintale în medicina primară	18
Recomandări	19

Lista de acronime

AMP – Asistența Medicală Primară
AMT – Asociația Medicală Teritorială
CMF – Centrul Medicilor de Familie
CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină
CS – Centru de Sănătate
MF – Ministerul Finanțelor
MS – Ministerul Sănătății
OMF – Oficiul Medicilor de Familie

Introducere

Menținerea sănătății populației într-o stare bună este o condiție obligatorie pentru dezvoltarea durabilă a oricărei națiuni. Reformarea și consolidarea asistenței medicale primare reprezintă un exemplu distinct de realizare a programelor guvernamentale îndreptate spre reducerea inegalităților și sporirea accesibilității serviciilor medicale.

Anterior sistemele ocrotirii sănătății ale mai multor țări erau orientate pe acordarea primordială a asistenței medicale spitalicești cu un nivel înalt de tehnologizare.

În anul 1978, Conferința de la Alma-Ata (Kazahstan), a atras atenția asupra problemelor medicinei primare. Declarația de la Alma-Ata a stabilit că sănătatea constituie dreptul de bază al omului și că guvernele sunt responsabile de asigurarea acestui drept cetățenilor lor și de elaborarea strategiilor corespunzătoare, necesare pentru atingerea scopului dat.

„**Asistența medicală primară** constituie asistența medicală esențială, care este universal accesibilă pentru indivizii și familiile din comunitate, se acordă prin metode acceptate de ei, cu participarea lor deplină, la un cost pe care comunitatea și țara poate să și-l permită”.(Alma-Ata, 1978)

Conferința a *declarat* prioritară dezvoltarea asistenței medicale primare; a *evidențiat* participarea la planificarea și implementarea măsurilor de asigurare a populației cu asistență medico-sanitară; a *invocat* necesitatea utilizării tehnologiilor medicale argumentate științific și socio-economi și a *subliniat* necesitatea coordonării intersectoriale a activităților sanitare publice.

În conformitate cu Declarația de la Alma-Ata de acum 30 de ani, Asistență Medicală Primară a fost recunoscută ca o strategie-cheie pentru a fi atinsă până în anul 2000, “Sănătate pentru Toți”.

Republica Moldova, de comun cu alte țări s-au angajat să furnizeze, la toate nivelurile de angajament față de valorile și principiile Declarației de la Alma-Ata.

Conferința Organizației Mondiale a Sănătății privind reforma sistemelor de sănătate de la Ljubljana, Slovenia, 17-20 iunie 1996 la fel a accentuat rolul fundamental a îngrijirilor de sănătate primare în atingerea principalelor obiective a reformelor sistemelor de sănătate – ameliorarea sănătății întregii societăți.

Astfel, alinierea la Declarația de la Alma-Ata, rezultatele Conferinței Organizației Mondiale a Sănătății privind reforma sistemelor de sănătate de la Ljubljana, Slovenia și datorită sprijinului la nivel politic, precum și la nivel internațional, a impus țara noastră să întreprindă mai multe măsuri pentru a consolida asistențe medicală primară.

În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.668 din 17 iulie 1997 „Cu privire la aprobarea Concepției reformării sistemului asistenței medicale din Republica Moldova în condițiile economice noi pentru anii 1997- 2003” a fost efectuată modificarea structurală și organizațională a sectorului primar de asistență medicală prin instituirea funcției de medic de familie....”; și „a elaborat acte normative necesare pentru constituirea și dezvoltarea sectorului primar de asistență medicală”.

Prin Hotărârea Guvernului nr.1134 din 09.12.97 „Cu privire la dezvoltarea asistenței medicale primare” a fost instituită funcția de medic generalist (de familie), implementarea principiului liberei alegeri a medicului de familie de către populație, „Nursing”-ului, sistemelor informaționale și computerizate, înlocuirea bugetelor pe unități separate pentru prestatorii de AMP prin sistemul de plată pe cap de locuitor etc. Responsabilitatea pentru gestionarea AMP a fost delegată autorităților publice locale.

Concomitent menționăm, că urmare eforturilor depuse Medicina de familie a devenit o specialitate prin lege, iar asistența medicală primară a fost recunoscută prioritară și se situează pe prima poziție în sistemul de sănătate. Asistența medicală primară oferă accesibilitate și continuitate și are cel mai mare impact asupra indicatorilor de sănătate.

Capitolul I

Perspectiva încadrării Sănătății Mentale în Medicina Primară

Povara de tulburari mentale este mare. Tulburările mentale sunt predominante în toate societățile. Ele creează o povară substanțială persoanelor afectate și familiilor acestora, și produc greutăți economice și sociale semnificative, care afectează societatea în ansamblul său.

Probleme de sănătate mintală și cele somatice sunt legate. Mulți oameni suferă de probleme fizice, cât și mintală. Integrarea serviciilor de sănătate mintală în asistența primară asigură tratarea oamenilor într-o manieră holistică, reunind nevoile de sănătate mintală ale persoanelor cu tulburări fizice, precum și nevoile fizice de sănătate ale persoanelor cu tulburări mintale.

Lacunele de tratament pentru tulburari psihice sunt enorme. În toate țările, există un decalaj semnificativ între prevalența tulburarilor psihice, pe de o parte, și numărul de persoane care primesc tratament și îngrijire, pe de altă parte. Asistența medicală primară cu servicii de sănătate mintală ar putea acoperi acest decalaj.

Asistența medicală primară pentru sănătatea mintală îmbunătățește accesul. Atunci când sănătatea mintală este integrată în asistența medicală primară, oamenii pot accesa serviciile de sănătate mintală mai aproape de casele lor, menținând astfel familiile lor împreună și efectuând activitățile lor de zi cu zi. Asistența medicală primară pentru sănătatea mintală facilitează, de asemenea, mobilizarea comunității și promovarea sănătății mintale, precum și monitorizarea pe termen lung și de gestionare a persoanelor afectate.

Asistența medicală primară pentru sănătatea mintală promovează respectarea drepturilor omului. Serviciilor de sănătate mintală livrate în asistența primară minimizează stigmatizarea și discriminarea. De asemenea, elimină riscul de încălcare a drepturilor omului, care poate să apară în spitalele de psihiatrie.

Asistența medicală primară pentru sănătatea mintală este cost eficientă și accesibilă. Serviciile de sănătate mintală în asistența primară sunt mai puțin costisitoare decât spitalele de psihiatrie, pentru pacienți, comunități și guvern. În plus, pacienții și familiile evită costurile indirecte asociate cu solicitarea îngrijirii de specialitate în locații îndepărtate.

Asistența medicală primară pentru sănătatea mintală generează rezultate bune de sănătate. Majoritatea persoanelor cu tulburari mintale tratate în asistența primară au rezultate bune, în special atunci când sunt legate de o rețea de servicii de specialitate în comunitate.

Capitolul II Cadrul legislativ

Actele normative și documentele de politici relevante pentru asistența medicală primară sunt prezentate mai jos în ordine cronologică, de la mijlocul anilor 1990 până-n prezent.

1995

◦ ***Legea privind ocrotirea sănătății Nr. 411-XIII***

Principalele subiecte: articolul 2 h): garantarea de stat în apărarea intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, acordarea de asistență medical primară de către medicii de familie, de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, de asistență medicală spitalicească, în limitele și în volumul stabilit; articolul 2 i): libertatea pacientului de a alege medicul de familie și instituția medicală primară.

1998

◦ ***Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală Nr. 1585-XIII***

Principalele subiecte: articolul 5. (4) acoperirea celor neasigurați: costul asistenței medicale la etapa prespitalicească, în caz de urgențe, pentru asistența medicală primară acordată de către medicul de familie, și asistența specializată în ambulatoriu și în spitale pentru maladiilor condiționate socialmente cu impact major asupra sănătății publice este acoperit din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală.

2007

◦ ***Politica Națională de Sănătate, HGRM Nr. 886***

Principalele subiecte: aliniatul 24 e) Politicile, strategiile și legislația ce țin de promovarea sănătății și profilaxia maladiilor se vor baza pe asistența medicală primară ca structură de bază a sistemului sănătății.

181. Asistența medicală va fi orientată de la o politică de tratament către o politică de tratament către o politică de promovare a sănătății și prevenire a maladiilor. Eficiența sistemului va fi asigurată prin dezvoltarea prioritară a asistenței medicale primare, a nursingului și prin reconfigurarea sectorului de asistență spitalicească într-o rețea flexibilă și performantă de prestatori, în funcție de necesitățile populației și resursele disponibile.

◦ ***Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2007-2017, aprobată prin HGRM Nr. 1471***

Principalele subiecte: Secțiunea 3, 65-e) Pentru promovarea asistenței medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației se prevăd următoarele: sporirea rolului și autorității asistenței medicale primare în sistemul național de sănătate, cu accent prioritar pe măsurile de prevenire a maladiilor.

◦ ***Programul de activitate al Guvernului „Integrare Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” pentru anii 2012-2015.***

Principalele subiecte: Diminuarea diferențelor dintre zonele rurale și urbane prin direcționarea investițiilor spre mediul rural prin:

- Construcția și reconstrucția centrelor rurale de sănătate (oferindu-le echipament medical și mijloace de transport)

- Definitivarea autonomiei instituționale în cadrul asistenței medicale primare, inclusiv prin contractarea directă de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a oficiilor medicilor de familie;

2010

- ***Strategia de dezvoltare a Asistenței Medicale Primare pentru anii 2010-2013, aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 460***

Principalele subiecte: scopul strategiei este cel de a menține și ameliora în continuu starea de sănătate a populației prin dezvoltarea și fortificarea continuă a medicinei de familie; de a asigura accesul echitabil la serviciile de asistență medicală primară de calitate și cost-eficientă, orientate spre satisfacerea necesităților de sănătate de bază ale comunității; de a susține și realiza intervențiile de prevenție, promovare a sănătății, tratament și supraveghere a stării sănătății individului și familiei acestuia.
- ***Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Nr. 627/163-A***

Subiectul principal: aprobarea Regulamentului cu privire la înregistrarea populației în instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.
- ***Ordinul Nr. 695 al Ministerului Sănătății cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova***

Principalele subiecte: stipulează aprobarea unui șir de regulamente cu privire la organizarea asistenței medicale primare și anume: Normele de reglementare a Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova; Profesiograma medicului de familie; Profesiograma asistentului medical de familie; Normativele de personal pentru instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară, oferind și patru capitole care includ standardele pentru managementul și personalul administrativ al Centrelor Medicilor de Familie și Centrelor de Sănătate autonome, pentru medici, personal medical mediu, personal medical inferior, personal administrativ-gospodăresc.
- ***Ordinul Nr. 816 al Ministerului Sănătății pentru modificarea și completarea Ordinului nr. 404 din 30 octombrie 2007)***

Principalele subiecte: aprobarea Regulamentului-cadru al instituțiilor medico-sanitare publice, centrelor medicilor de familie și centrelor de sănătate.

2011

- ***Ordinul Nr. 861 al Ministerului Sănătății***

Principalul subiect: aprobarea delimitării juridice a centrelor de sănătate.
- ***Ordinul comun al Ministerului Sănătății și CNAM Nr. 1021/206-A „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012”***

Principalele subiecte: normele metodologice stipulează condițiile pentru oferirea tuturor tipurilor de asistență medicală; lista de investigații paraclinice, metodele de achitare și criteriile pentru contractarea prestatorilor eligibili în cadrul Sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, în baza parametrilor financiari stipulați și Legea cu privire la fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv.

2012

- ***Ordinul Comun al Ministerului Sănătății și CNAM Nr. 302/70-A despre aprobarea Regulamentului privind validarea indicatorilor de performanță***

Principalele subiecte: stipulează procedura de validare a indicatorilor de performanță pentru prestatorii implicați în Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

- ***Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 252 cu privire la intensificarea activităților profilactice în asistența medicală primară***
Principalele subiecte: stipulează activitățile de prevenire a maladiilor prin intermediul examinărilor medicale profilactice.

- ***Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 957 cu privire la modificarea și completarea Ordinului Nr. 404 din 30 octombrie 2007 „Cu privire la delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel raional”***
Principalele subiecte: aprobarea Regulamentului – cadru al Instituției Medico – Sanitare Publice Centrul de Sănătate.

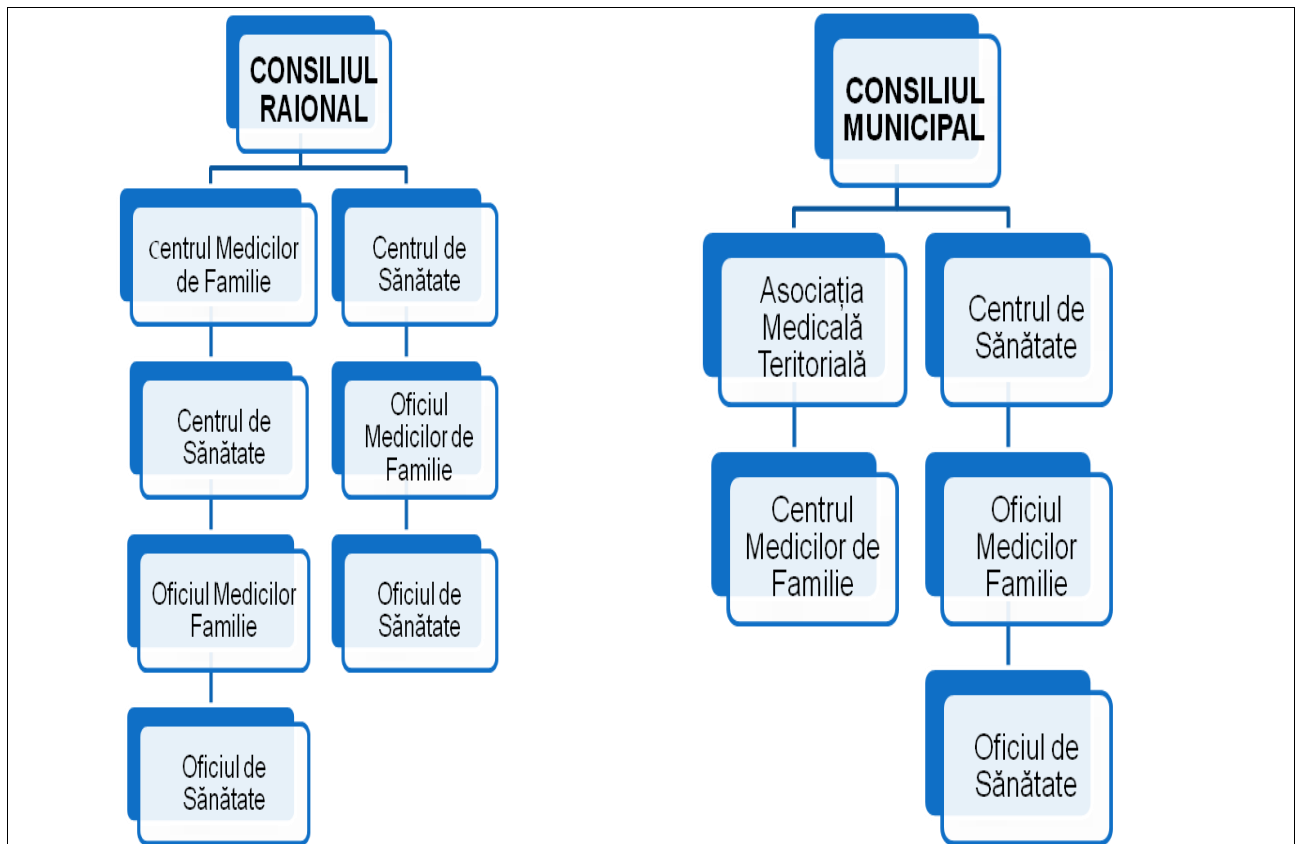
- ***Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 962 cu privire la modificarea și completarea Ordinului Nr.695 din 13 octombrie 2010 „Cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova”***
Principalele subiecte: aprobarea Normativelor de personal pentru asistența medicală primară, denumirea funcțiilor ce pot fi utilizate prin includere în statele de personal ale IMSP de asistență medicală primară, conform Nomenclatorului Ocupațiilor din RM.

Capitolul III

Structura Serviciului de Asistență Medicală Primară

Rețeaua de instituții medico-sanitare care acordă asistența medicală primară la 01.01.2012 era reprezentată de 5 Asociații Medicale Teritoriale (AMT) în Municipiul Chișinău, în componența cărora activau 12 Centre a Medicilor de Familie.

Conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate la începutul anului 2012 pe teritoriul Republicii Moldova activau 37 de Centre a Medicilor de Familie și 60 de Centre de Sănătate autonome. În asigurarea funcționării instituțiilor medicale primare în condiții de autonomie au fost stabilite etapele de delimitare juridică a Centrelor de sănătate, proces care urmează să fie finalizat în anul 2014 (ordinul MS nr. 861 din 10.11.2011 cu privire la aprobarea Programului de delimitarea juridică a Centrelor de sănătate).



Instituțiile de asistență medicală primară furnizează servicii medicale primare către pacienții înscrși pe lista proprie, în baza cererii depuse conform principiului de liberă alegere, indiferent de statutul persoanei (asigurată sau neasigurată), inclusiv din alte instituții în caz de urgențe medico-chirurgicale, sau alte situații justificate din punct de vedere medical.

Instituțiile de asistență medicală primară, indiferent de forma juridică de organizare, sunt parte componentă a Nomenclatorului instituțiilor de asistență medicală primară, care se aprobă de Ministerul Sănătății în modul stabilit.

Scopul principal al instituțiilor de asistență medicală primară este ameliorarea sănătății populației prin dezvoltarea și fortificarea continuă a medicinei de familie cu accentuarea prioritară pe măsurile de prevenire a maladiilor populației.

Instituțiile de asistență medicală primară se clasifică după următoarele criterii:

- după locul de desfășurare a activității;
- după numărul populației deservite;

- c) după forma juridică de organizare;
 - d) după complexitatea serviciilor medicale primare acordate
- În funcție de criteriile menționate, asistența medicală primară se acordă în:
- a) Centre ale Medicilor de Familie;
 - b) Centre de Sănătate, inclusiv autonome;
 - c) Oficii ale Medicului de Familie;
 - d) Oficii de Sănătate

Centrul Medicilor de Familie

Centrele Medicilor de Familie se organizează în localitățile urbane, locul de reședință a administrației publice locale teritoriale și sunt contractate la direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină. Centrul Medicilor de Familie include în componența sa instituțiile medicale primare rurale Centre de Sănătate, Oficii ale Medicului de Familie, Oficii de Sănătate, conform prevederilor Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice, cu edificii și alte fonduri fixe, utilaj și aparataj medical, unități de transport etc.

În localitatea de reședință a Centrului Medicilor de Familie se organizează una sau mai multe secții medicină de familie, în funcție de numărul de populație deservit și numărul de medici de familie.

Centrele Medicilor de Familie se clasifică după cum urmează:

- 1) Centre ale Medicilor de Familie de categoria III - până la 40 000 populație;
- 2) Centre ale Medicilor de Familie de categoria II - 40 001 - 80 000 populație;
- 3) Centre ale Medicilor de Familie de categoria I - 80 001 populație și mai mult.

Centrul de Sănătate

Centrele de Sănătate se organizează de regulă în localitățile rurale și, în funcție de forma juridică de organizare ele pot fi:

- 1) autonome (publice sau private), contractate la direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- 2) subdiviziuni ale Centrului Medicilor de Familie.

Centrul de Sănătate deservește cel puțin 4500 locuitori.

Clasificația Centrelor de Sănătate în funcție de numărul populației deservite, inclusiv din Oficiile Medicilor de Familie și Oficiile de Sănătate din componență este următoarea:

- 1) Centrele de Sănătate categoria IV - 4500 - 6000 populație;
- 2) Centrele de Sănătate categoria III - 6001 - 9000 populație;
- 3) Centrele de Sănătate categoria II - 9001 - 11500 populație;
- 4) Centrele de Sănătate categoria I - 11501 populație și mai mult.

Centrul de Sănătate, subdiviziune a Centrului Medicilor de Familie

Centrul de Sănătate este o subdiviziune a Centrului Medicilor de Familie raional, subordonată directorului Centrului Medicilor de Familie și asigură furnizarea serviciilor medicale primare de bază populației din localitatea de reședință, inclusiv din cele deservite de către subdiviziunile sale, în modul și volumul stabilit de actele normative în vigoare, organizând, la necesitate, referirea pacienților către Centrul Medicilor de Familie pentru efectuarea investigațiilor de laborator și instrumentale de care nu dispune. Centrul de Sănătate se organizează în localitățile rurale, de preferință cu edificii – tip, dotate cu echipament de laborator, transport etc., amplasată geografic comod pentru accesul locuitorilor din satele adiacente.

Numărul de locuitori din localitatea de reședință a Centrului de Sănătate, împreună cu numărul de locuitori ai Oficiilor Medicului de Familie și Oficiilor de Sănătate din componență nu poate fi

mai mică de 4500 locuitori. Centrul de Sănătate coordonează activitatea Oficiilor Medicilor de Familie și Oficiilor de Sănătate din componență.

În procesul de raționalizare a structurii asistenței medicale primare, se va ține cont de amplasarea geografică, asigurarea accesului la localitatea de reședință a Centrului de Sănătate, starea bazei tehnico-materiale a Centrului de Sănătate, asigurarea cu cadre medicale.

Centrul de Sănătate autonom

Centrul de Sănătate devine autonom în cazul când acesta corespunde criteriilor aprobate de actele normative în vigoare, inclusiv când acesta prezintă argumente certe, coordonate cu conducătorul Centrului Medicilor de Familie și/sau administrația publică locală, privind capacitatea de a activa în condițiile autonomiei.

Centrul de Sănătate autonom este instituția medico-sanitară primară, care se fondează decizia autorităților publice locale și asigură furnizarea serviciilor medicale primare de bază populației din localitatea de reședință a Centrului de Sănătate respectiv și localitățile arondate, conform contractului de prestare a serviciilor medicale, încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în modul stabilit de actele normative în vigoare.

Centrele de Sănătate, inclusiv cele autonome, pot avea un număr de populație mai mic de 4500 în cazurile când amplasarea geografică nu permite organizarea accesului populației la asistență medicală în Centrul de Sănătate nominalizat, despre cazurile date fiind informat Ministerul Sănătății, cu prezentarea argumentărilor coordonate cu administrația publică locală.

Centrele de Sănătate autonome pot să se asocieze în grupuri, în vederea furnizării de servicii și/sau a utilizării în comun a unor resurse, posibil sub auspiciul Centrului Medicilor de Familie.

Oficii ale Medicului de Familie și Oficiile de Sănătate

Oficiile Medicului de Familie și Oficiile de Sănătate sunt subdiviziuni ale Centrelor Medicilor de Familie și Centrelor de Sănătate, care se organizează în localitățile rurale conform criteriilor stabilite.

Raționalizarea structurii Centrelor de Sănătate în conformitate cu prevederile clasificăției are ca scop optimizarea și eficientizarea activității acestora, în special în condițiile autonomiei, în vederea asigurării contractării de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Oficiul Medicilor de Familie se organizează în localitățile rurale cu populație de la 901 până la circa 3000 locuitori, în care conform funcțiilor de state activează respectiv 1 și 2 medici de familie.

Oficiul de Sănătate se organizează în localitățile rurale cu populație până la 900 locuitori, în care conform funcțiilor de state activează numai asistente medicale de familie.

În cazul când, două sau mai multe localități (Oficii de Sănătate), care sunt amplasate în aceeași rază de deservire și au împreună un număr de populație nu mai mică de 900 - 1500 locuitori, se instituie 1 funcție de medic de familie.

Serviciile medicale primare furnizate în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară

Serviciile medicale primare cuprind îngrijirile de sănătate de prim-contact și monitorizarea permanentă a pacienților, indiferent de prezența sau absența bolii. Serviciile medicale primare sunt furnizate de către medicul de familie și asistentele medicale de familie, care reprezintă echipa medicului de familie și prestate în instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară, care pot fi atât publice cât și private și se organizează în localitățile urbane și rurale, în conformitate cu actele normative în vigoare.

Serviciile medicale primare sunt furnizate de către medicul de familie și asistentele medicale de familie, care reprezintă echipa medicului de familie.

Medicul de familie este medicul care a obținut specialitatea medicină de familie în baza studiilor universitare și postuniversitare în medicina de familie și, prin asimilare, a medicului de medicină generală, internist și pediatru după specializare primară în medicina de familie, este acel medic care asigură și coordonează asistența medicală personală, primară și continuă a individului și familiei; el asigură o asistență medicală comprehensivă, bio-psiho-socială pentru ambele sexe și pentru toate vârstele.

Instituțiile de asistență medicală primară furnizează servicii medicale primare către pacienții înscriși pe lista proprie, în baza cererii depuse conform principiului de liberă alegere, indiferent de statutul persoanei (asigurată sau neasigurată), inclusiv din alte instituții în caz de urgențe medico-chirurgicale, sau alte situații justificate din punct de vedere medical.

Instituțiile de asistență medicală primară desfășoară următoarele activități:

- 1) activități profilactice și de promovare a sănătății, modului sănătos de viață;
- 2) activități medicale curative;
- 3) activități medicale speciale;
- 4) activități organizator-metodice și de management;
- 5) activități de învățământ în specialitatea de medicină de familie, inclusiv în calitate de formatori;
- 6) activități de cercetare științifică;
- 7) alte activități medicale în conformitate cu actele de studii de competență complementare;
- 8) activități de suport;
- 9) activități de asigurare a asistenței farmaceutice populației.

Instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară oferă servicii medicale primare de bază, precum și servicii medicale extinse sau servicii medicale adiționale.

Servicii medicale primare de bază sunt acele servicii, definatorii pentru domeniul de competență al asistenței medicale primare, conform profesiogramei medicului de familie, care pot fi oferite de toți medicii de familie, în cadrul consultației medicale.

Serviciile medicale primare de bază:

- 1) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, inclusiv la domiciliu;
- 2) servicii medicale preventive, precum: școlarizarea populației în vederea promovării modului sănătos de viață, realizarea programului de imunizare, depistarea activă a persoanelor cu risc sporit de îmbolnăvire pentru afecțiuni selecționate conform dovezilor științifice, supravegherea medicală activă la adulți și copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă și sex;
- 3) monitorizarea bolilor cronice, care cuprinde: supraveghere medicală activă pentru cele mai frecvente boli cronice, inițierea și menținerea tratamentului de susținere, asigurarea evaluărilor periodice clinico-instrumentale, de laborator și consultativ- specializate;
- 4) servicii medicale de consultanță pentru gravide, copii, adolescenți, vorstnici, persoane social-vulnerabile, persoane cu handicap și bolnavi terminali;
- 5) planificare familială;
- 6) supravegherea gravidelor, lăuzelor, copiilor;
- 7) unele proceduri de mică chirurgie;
- 8) servicii medico-sociale: îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative în faza terminală, în cadrul echipei multidisciplinare, conform actelor normative în vigoare.

Servicii medicale adiționale sunt acele servicii pe care instituțiile de asistență medicală primară le pot oferi și care depășesc sfera tradițională de cuprindere a asistenței medicale primare, fiind legate de competențe suplimentare și dotări speciale. Acestea sunt serviciile adiționale necesare pentru diagnosticul maladiilor la nivel de asistență medicală primară, tratamentul de reabilitare și organizarea asistenței farmaceutice, activități de suport etc. Dezvoltarea serviciilor adiționale este reglementată de actele normative în vigoare.

Serviciile medicale primare sunt furnizate de către medicul de familie și asistentele medicale de familie, care reprezintă echipa medicului de familie. În procesul de furnizare de servicii, medicii de familie colaborează cu toate celelalte specialități medicale, cu respectarea specificului specialității și respectarea actelor normative în vigoare privind acordarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Mecanismele de evaluare a calității serviciilor medicale primare: controlul intern în cadrul oficiilor; inspectarea oficiilor de către supervisor sau autoritățile de sănătate; teste obligatorii periodice cu privire la cunoștințele și abilitățile profesionale ale medicilor și asistentelor.

Uneori se utilizează: auditul clinic extern (utilizând fișele medicale)

Există indicatori vizând procesul și rezultatele, care sunt de obicei utilizați de Ministerul Sănătății pentru a monitoriza serviciile AMP. Acești indicatori se referă la:

- Accesibilitate: numărul de vizite la medicul de familie per locuitor
- Eficiență :
 - o monitorizarea femeilor gravide la 12 săptămâni de gestație și supravegherea acestora în conformitate cu standardele stabilite
 - o supravegherea copilului pe parcursul primului an de viață
 - o mortalitatea infantilă la domiciliu
 - o înregistrarea și urmărirea pacienților TB
 - o înregistrarea și urmărirea pacienților cu hipertensiune
 - o oferirea de examinare ginecologică preventivă cu preluarea testelor citologice
- Nivelul de satisfacție: studii cu privire la satisfacția populației de serviciile oferite

Medicina bazată pe dovezi și ghidurile clinice

În cadrul întregului sistem de ocrotire a sănătății au fost elaborate și aprobate prin ordine ale Ministerului Sănătății circa 164 de protocoale clinice naționale, incluzând toate nivelele sistemului de ocrotire a sănătății. Toate protocoalele sunt plasate pe site-ul web al ministerului. Cu suportul proiectului UE „Fortificarea AMP”, 2300 de copii a 47 de protocoale clinice standardizate pentru MF au fost elaborate și distribuite gratis în cadrul tuturor instituțiilor AMP. Trei din aceste protocoale vizează hipertensiunea la adulți; diabetul necomplicat; pneumonia dobândită în comunitate la adulți.

La moment, elaborarea protocoalelor clinice pentru MF continuă cu suportul Băncii Mondiale, în cadrul Proiectului Servicii de Sănătate și Asistență Socială. În acest context, cel puțin 60 de protocoale clinice standardizate pentru maladii comune din medicina de familie sunt planificate spre elaborare.

Toate protocoalele sunt elaborate și actualizate de un grup de autori (specialiști în domeniul medicinei de familie și ocrotirii sănătății) constituit prin intermediul unui ordin al Ministerului Sănătății.

În plus, trebuie de menționat și două publicații:

- Ghidul Medicului de Familie: elaborat de un grup de lucru (MF și alți specialiști) și distribuit prin intermediul Ordinului Ministerului Sănătății în rândul instituțiilor medicale
- Ghidul de îngrijire paliativă pentru medicii de familie: elaborat de un grup de lucru al Ministerului Sănătății care întrunește specialiști în domeniul medicinei de familie și îngrijirii paliative; multiplicat cu suportul Fundației Soros și distribuit gratis în rândul instituțiilor AMP.

Capitolul IV

Resursele umane în asistența medicală primară

Asigurarea populației Republicii Moldova cu medici de familie este mai mică cu 38,8% comparativ cu Uniunea Europeană. Acesta este unul din factorii care afectează calitatea serviciilor medicale la nivel primar și determină starea sănătății populației prezentă, în special, prin povara bolilor non-transmisibile: afecțiuni cardiovasculare, diabet, tumori maligne etc..

Numărul total de medici de familie care activează în republică este de 1877, iar numărul mediu de populație per medic de familie este de 1896 locuitori. Circa 15% din totalul de medici din Republica Moldova sunt Medici de Familie. Numărul asistentelor medicale de familie este aproape de trei ori mai mare decât cel al medicilor.

Normativele oficiale care definesc numărul de pacienți per MF este de 1500 de pacienți. Acest fapt este stipulat în Ordinul Nr. 100 din 10.03.2008 al Ministerului Sănătății cu privire la Normativele de personal medical.

Profesioniștii care activează în AMP (ianuarie 2012)

Prestatori activi de asistență primară	Număr	Nr. de populație per colaborator
Medici de familie	1877	1896
Asistente medicale de familie	5362	664

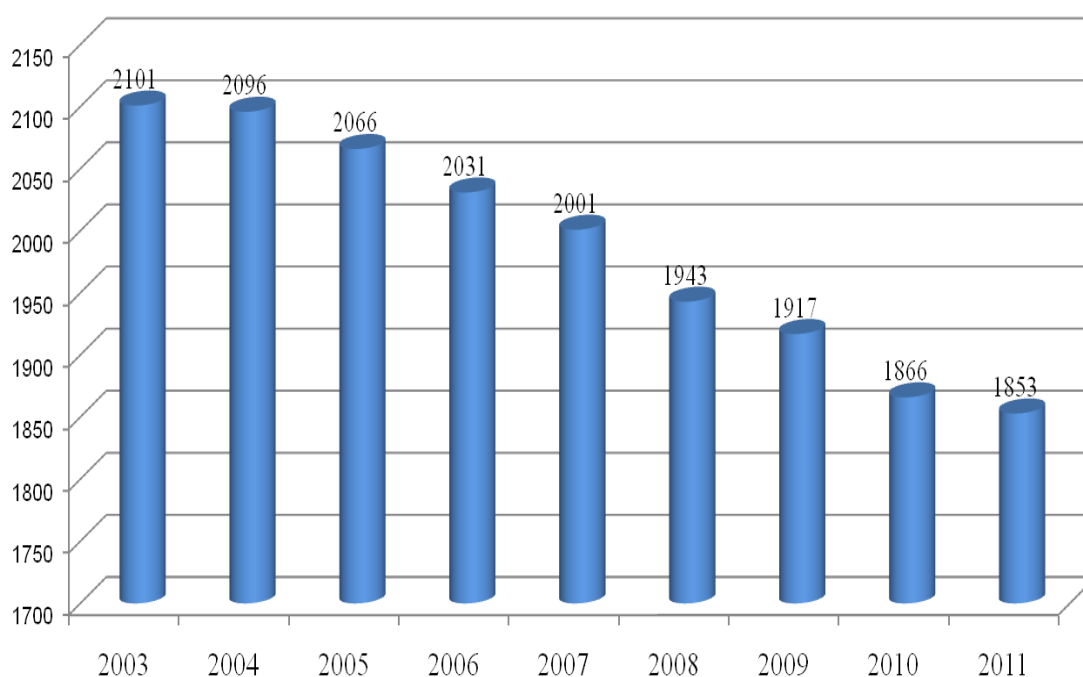
numărul total de medici activi: 12.905 (2012; sursa MS)

Sistemul sănătății în prezent se confruntă cu aceleași dificultăți caracteristice majorității țărilor din vestul Europei, și anume: distribuția teritorială neuniformă a angajaților medicali, manifestată prin insuficiența cadrelor medicale în mediul rural și surplusul lor în mediul urban.

Distribuția medicilor de familie și a asistentelor medicale de familie în țară este neuniformă - în regiunea de sud, numărul mediu de populație per MF este de 2500, iar în regiunea de nord - 1900 persoane. Cea mai mare densitate a MF se înregistrează în Chișinău, unde numărul mediu per MF este de 1450 locuitori. Dacă o medie de 1500 de pacienți per MF este considerată a fi drept o normă, atunci în toate regiunile în afara capitalei se înregistrează o depășire evidentă a normativului dat, ceea ce ne indică o insuficiență gravă de medici de familie în țară.

Conform datelor Ministerului Sănătății pentru îmbunătățirea situației de asigurare a instituțiilor medicale primare cu medici de familie, este necesar angajarea a circa 290 de medici de familie, ce reprezintă, spre exemplu, aproximativ o promoție de medici rezidenți, profil medicină, a USMF „Nicolae Testemițanu”. Dar reieșind din faptul că, anual din 60 de absolvenți medici de familie, doar 25 de absolvenți se angajează în mediul rural, este nevoie de 12 ani pentru a suplini acest deficit, cu condiția că nimeni nu se va pensiona și nu va părăsi locul de lucru.

Evoluția numărului de medici de familie în anii 2003 – 2011



Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate

Licențierea și (re-)atestarea

Pentru a activa în cadrul asistenței primare sunt implementate următoarele cerințe oficiale pentru profesioniștii din domeniul ocrotirii sănătății. În conformitate cu articolul 10 (2) din *Legea privind ocrotirea sănătății Nr. 411 din 28.03.1995* și articolul 4 b) din *Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic Nr. 264 din 27.10.2005*, pentru a-și exercita profesia, medicii trebuie să dea dovadă de studii postuniversitare profil medicină urmate în universitățile și instituțiile de învățământ postuniversitar pentru specialitățile de medicină și farmaceutică. În conformitate cu *Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală și Ordinul comun al Ministerului Sănătății și CNAM Nr. 522/2007*, condițiile de contractare pentru asistența medicală primară publică și privată sunt aceleași. Standardele echipamentului sunt implementate pentru toate instituțiile de asistență medicală primară.

Atestarea

Medicii, inclusiv MF, trebuie să fie supuși unei atestări o dată la cinci ani. Sunt aplicate următoarele criterii oficiale:

Conform legii, practicienii trebuie să-și îmbunătățească sistematic nivelul lor de cunoștințe și abilități. Pentru a evalua calificarea profesională a practicienilor, aceștia sunt supuși unui examen de atestare o dată la 5 ani.

Criteriile oficiale pentru atestarea medicilor sunt stipulate în Ordinul Nr. 75 § 1 din 02.06.2011 al Ministerului Sănătății cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor

http://ms.gov.md/files/8892Ordin%2520Atestare%2520medici%2520si%2520farmacisti%25202011%2520Usatii_20.06.pdf

Asistentele medicale sunt supuse aceleași proceduri de atestare ca și medicii, de asemenea o dată la cinci ani.

Criteriile oficiale pentru re-certificarea lucrătorilor medicali cu studii secundare sunt stipulate în Ordinul Nr. 59 § 2 din 04.05.2011 al Ministerului Sănătății cu privire la atestarea lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii

(http://ms.gov.md/files/8891Ordin%2520atestare%2520lucratori%2520cu%2520studii%2520medii%25202011_final_20.06.pdf).

Organizații și reviste profesionale

Medicii de familie sunt organizați în Asociația Medicilor de Familie din Republica Moldova, care este o organizație vastă pentru apărarea intereselor materiale, dezvoltare profesională, instruire și activități științifice. Asociația numără 1800 de membri, ceea ce înseamnă că practic toți MF din țară sunt membri a acestei organizații. Se pare că asociația dată este unica organizație profesională pentru medicii de familie.

În Republica Moldova nu se publică nici-o revistă menită specific pentru medicii de familie.

Instruire medicală

În Republica Moldova există șase instituții (universități și colegii medicale) care au atribuție la instruirea specialiștilor în domeniu. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Chișinău este unica din cele șase instituții menționate mai sus care oferă studii post-universitare în domeniul medicinei de familie. Specializarea dată durează trei ani.

Instruirea medicilor de familie este organizată în două etape: 6 ani de studii universitare în domeniul medicinei generale și trei ani de studii post-universitare de specializare în medicina de familie, urmată de un examen final și eliberarea diplomei de licență.

În 2011, 17% din toți absolvenții medicali s-au înscris la programul post-universitar în domeniul medicinei de familie. Numărul de absolvenți în domeniul medicinei de familie se reduce enorm de la an la an. În 2009, numărul de absolvenți a fost de 66; în 2010 – 45 absolvenți și în 2011 – 30 absolvenți. Într-o perioadă de doi ani, numărul acestora s-a redus de două ori.

Capitolul V

Aspectele de finanțare ale asistenței medicale primare

Pachetul serviciilor de asistență medicală este comprehensiv, costurile acestor servicii sunt acoperite de stat, însă costul medicamentelor prescrise nu este acoperit pe deplin. Aproximativ 30% din întregul buget pentru sănătate este cheltuit pentru asistența primară.

Începând cu 2003, activitățile instituțiilor medicale publice din cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală sunt orientate spre politica de autofinanțare și non-profit. Drept urmare, o Hotărâre a Guvernului a stabilit metoda de calculare a salariilor în baza principiilor de remunerarea a angajaților de unități autonome din punct de vedere financiar. În fiecare an, Ministerul Sănătății, CNAM și sindicatele pentru lucrătorii medicali fixează limitele salariale pentru fiecare categorie de medici, incluzând coeficienți pentru experiența de muncă și bonusuri. Medicii de familie sunt eligibili pentru următoarele bonusuri la salariul lor de bază:

- Categoria (nivelul) de calificare
Bonusul pentru categoria (nivelul) de calificare este achitat lunar, incluzând medicii din administrație, colaboratorilor medicali cu studii medii specializate, medicii în funcții de conducere și reprezintă 50% pentru categoria superioară, 40% pentru prima categorie și 30% pentru a doua categorie din salariul tarifar (de bază) al angajatului.
- Experiență de muncă în domeniu;
Bonusurile pentru vechime în muncă sunt achitate lunar, fiind calculate drept un procent din salariul de bază al medicilor de familie și asistentelor medicale de familie. Bonusurile pentru vechime în muncă sunt mai generoase pentru MF și asistentele medicale de familie din mediul rural decât pentru cei din mediul urban.
- Programul zilei de muncă este divizat în două;
Plăți suplimentare pentru colaboratorii a căror zi de lucru este divizată în două în conformitate cu un orar, cu o întrerupere de peste două ore, care nu este inclusă în orele de primire. Aceste plăți reprezintă 30% din salariul de bază pentru orele realmente lucrate în zilele vizate.
- Grad științific;
- Titlu onorific;
- Eficiență înaltă de muncă, intensitate înaltă de muncă și executarea de lucrări de importanță specială sau urgente.

Capitolul VI

Probleme curente și planuri cu privire la AP

Planurile majore sau intențiile de politici cu privire la AMP în Republica Moldova se referă la finalizarea planului pentru Reforma Asistenței Medicale Primare pentru anii 2011-2014.¹

Planurile includ:

- Acordarea autonomiei financiare și instituționale Centrelor de Sănătate în conformitate cu Programul de delimitare juridică a Centrelor de Sănătate pentru anii 2011 - 2014.
- Acordarea autonomiei financiare și instituționale Centrului Medicilor de Familie Chișinău.
- De-concentrarea AMP pentru a oferi servicii mai aproape de oameni.
- Generarea și oferirea resurselor necesare pentru AMP prin intermediul mecanismului de motivare rațională.
- Fortificarea bazei tehnice și materiale.
- Remunerarea bazată pe performanță.
- Axarea pe prevenirea maladiilor, promovarea sănătății și examinări preventive.
- Monitorizarea AMP.

° ¹ Raportul privind AMP a Centrului de Management in Sănătate Publică.

Capitolul VII

Exemple de bune practici internaționale de integrare a sănătății mintale în medicina primară

Pe plan internațional există practici de integrare a sănătății mintale în medicina primară.² De exemplu, în Argentina medicii din îngrijirea primară fac diagnosticul, tratamentul și reabilitarea pacienților cu tulburări mintale severe. Pacienții beneficiază de un tratament ambulatoriu în comunitățile lor. Psihiatrii și alți specialiști de sănătate mintală sunt disponibili pentru a examina și consilia cu privire la cazuri dificile. Un centru comunitar de reabilitare oferă îngrijire complementară celei clinice și servește ca o bază de instruire pentru rezidenții din medicina generală și medicii practicieni din îngrijirea primară. Programul a crescut cererea pentru îngrijirea sănătății mintale și a permis persoanelor cu tulburări psihice să rămână în comunitățile lor și să fie integrați social. Deoarece psihiatri sunt solicitați mai modest și îngrijirea instituțională este evitată, costurile sunt mai mici și accesul la serviciile necesare este îmbunătățit.

În Australia au integrat serviciile de sănătate mintală în medicina primară pentru persoanele în vârstă, în practicile generale ale Innercity Sydney. Medicul generalist asigură îngrijire medicală primară pentru sănătatea mintală, cu consiliere și sprijin efectuat de către asistente medicale comunitare, psihologi, psihiatri din geriatrie.

În Brazilia serviciile de sănătate mintală au fost integrate în medicina primară în orașul Sobral. Practicieni din asistența medicală primară efectuează evaluări fizice și mentale de sănătate pentru toți pacienții. Ei oferă tratament pentru pacienți sau solicită o evaluare din partea unei echipe de sănătate mintală de specialitate, care fac regulat vizite la centre de sănătate. Consultări comune sunt efectuate între specialiștii de sănătatea mintală și practicienii din îngrijirea primară. Acest model nu numai că asigură o calitate bună de îngrijire a sănătății mintale, dar, de asemenea, servește ca un instrument de instruire și supraveghere pentru practicienii din medicina primară.

În Marea Britanie asistența medicală primară pentru sănătatea mintală se oferă pentru comunitățile dezavantajate din Londra. O practică de îngrijire primară în estul Londrei a dezvoltat o modalitate inovatoare de a include și populațiile defavorizate de masă, inclusiv a migranților și persoane fără adăpost, care să conducă la îngrijire holistică primară bună pentru sănătatea mintală și fizică, identificarea timpurie a bolii și de comorbiditate, stigmatizarea redusă, și incluziune socială. Practica a arătat, de asemenea, progrese semnificative în acordarea de asistență psiho-socială pentru pacienții din reabilitare. O caracteristică esențială a acestei bune practici este legătura strânsă cu serviciile comunitare de sănătate, precum și o serie de organizații și servicii ce se ocupă cu probleme de ocuparea forței de muncă, locuințe și juridice.

² Integrating mental health into primary care, A global perspective, WHO and WONCA, 2006

Recomandări

1. Integrarea serviciilor de sănătate mintală în medicina primară poate fi facilitată nu numai prin politici bune de sănătate mintală, dar de asemenea și de politica generală de sănătate, care pune accentul pe serviciile de sănătate mintală la nivel primar. Politicile și planurile ministeriale trebuie să includă asistența medicală primară pentru sănătatea mintală, care este conceptul fundamental de succes.
2. Este necesar de inițiat acțiuni de advocacy, în formă de campanii, pentru a schimba atitudinea și comportamentele societății, dar și a specialiștilor din AMP. Advocacy este un aspect important al integrării sănătății mintale în medicina primară.
3. Este necesar de sensibilizat conducerea politică națională și locală de sănătate, autoritățile, APL-urile, și angajații din îngrijirea primară referitor la importanța integrării sănătății mintale. Estimările prevalenței tulburărilor mintale, povara pe care o aduc probleme de sănătate mintală, dacă rămân netratate, drepturile omului, încălcările care de multe ori apar în spitalele de psihiatrie, precum și existența unor îngrijiri primare eficiente sunt argumente importante.
4. Instruirea adecvată a angajaților din domeniul asistenței primare este necesară. Formarea personalului din domeniul asistenței primare pe probleme de sănătate mintală este o condiție esențială pentru integrarea sănătății mintale. Cu toate acestea, personalul din domeniul medicinei primare, trebuie supervizați de specialiști din domeniul SM de-a lungul timpului. Trebuie să fie stabilită o colaborare sau modele comune de îngrijire, în care consultările comune și intervențiile sunt efectuate în colaborare dintre profesioniștii din îngrijirea primară și cei din sănătatea mintală.
5. Sarcinile asistenței medicale primare în problemele de sănătate mintală trebuie să fie clar delimitate. De obicei, asistența medicală primară funcționează eficient atunci când sarcinile lor sînt clar stipulate. Deciziile cu privire la domeniile specifice de competență trebuie să fie luată după consultarea cu diferite părți interesate din comunitate, evaluarea resurselor umane disponibile și resurselor financiare, precum și o analiză atentă a punctelor forte și a punctelor slabe a sistemului de sănătate actual prin abordarea sănătății mintale.
6. Specialiști din sănătatea mintală trebuie să fie disponibili pentru a oferi suport practicienilor din asistența medicală primară. Integrarea serviciilor de sănătate mintală în asistența primară este esențială, dar trebuie să fie însoțită de servicii complementare, componente speciale secundare de îngrijire la care personalul din asistență medicală primară să se poată adresa pentru recomandări, sprijin, și supervizie. Acest sprijin poate veni din partea centrelor comunitare de sănătate mintală sau practicieni calificați.
7. Pacienții trebuie să aibă acces la medicamente psihotrope esențiale în asistența primară. Accesul la medicamente psihotrope de bază este esențial pentru integrarea cu succes a sănătății mintale în asistența medicală primară. Acest lucru necesită ca medicamentele psihotrope să fie distribuite în mod direct către asistența medicală primară, mai degrabă decât prin cabinetele psihiatrice și spitalele de psihiatrie..
8. E necesar de organizat un comitet sau coordonator de integrare a serviciilor de sanatate mintala in medicina primară. Integrarea sănătății mintale în asistența medicală primară

poate fi oportună, inversarea sau schimbarea direcției, și probleme neașteptate pot amenința, uneori, rezultatele sau chiar supraviețuirea reformei.

9. Resurse financiare și umane sunt necesare. Deși asistența medicală primară pentru sănătate mintală este rentabilă, resursele financiare sunt necesare pentru a stabili și menține un serviciu. Costurile de formare trebuie să fie acoperite, precum și anumite suplimente pentru personalul din medicina primară și specialiștii din sănătate mintală.