

Dezavantaje:

- este lipsit de competiție și inițiativă;
- "funcționarizează" activitatea medicală;
- este subfinanțat, neperformant și ineficient;
- impact redus asupra stării de sănătate a populației.

Bibliografie

1. Dănăiață I. *Managementul prin excepție*. În: Sisteme, metode și tehnici de management al organizațiilor. Coordonator Nicolescu O., București: Editura Economică, 2000.
2. Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, vol. I-III. Michigan: Health Administration Press, Ann Arbor, 1985.
3. Drucker P.F. *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. London: Pan Books Ltd, 1979.
4. Drugan T., Igan S., Achima A. *Informatica medicală elementară*. Cluj-Napoca: Editura Alma Mater, 2002.
5. Enăchescu D., Marcu M. Gr. *Sănătate publică și management sanitar*, București: Editura All, 1998.
6. Jivan A. *Managementul serviciilor*, Timișoara: Editura de Vest, 1998.
7. Nicolescu O., Verboncu I. *Management*, București: Editura Economică, 1999.
8. Vulcu L., Cojan A. *Management, note de curs pentru conducerea serviciilor medicale sau sociale*, vol. I, Sibiu, 1996.
9. Zorlețan T., Burduș E., Căprărescu G. *Managementul organizației*, București: Editura Economică, 1998.

Prezentat la 28.06.2013

UNELE ASPECTE DE IMPLEMENTARE A MANAGEMENTULUI CALITĂȚII ÎN SERVICIUL SPITALICESC

Valeriu OBADĂ,
Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

Summary**Aspects of the implementation of quality management in hospitals**

In this article it is shown the quality is the rate of satisfaction obtained through the medical services offered to the patients. It is mentioned that the key of quality management is "the man of whole quality" which represents in fact the implication of the whole medical team to achieve a performance.

There are described and analyzed those three types of criteria: structural criteria, process criteria, and result criteria which are used in the measurements of the quality.

Keywords: quality management, hospital, criteria.

Резюме**Некоторые аспекты внедрения менеджмента качества в больницах**

В статье описывается качество медицинских услуг, которое измеряется удовлетворенностью клиентов, в зависимости от особенности оказанных медицинских услуг.

В документе описывается, что ключ к менеджменту качества – это "человек сумарного качества", который является участником медицинской команды учреждений здравоохранения и способствует качественным достижениям здравоохранения.

В работе проводится анализ типов критериев: критерии структуры, критерии процесса и критерии результата. Все перечисленные критерии используются для измерения качества в здравоохранении.

Ключевые слова: менеджмент качества, больница, критерии.

Actualitatea temei. Definiția calității îngrijirii de sănătate se bazează pe valori unice din cadrul culturii (atât cultură profesională, cât și cultură etică) și pe contextul situației. Este imposibil să definești calitatea îngrijirii, fără a ține seama de valorile ce se află în spațiile individului, de situația lui socială și profesională.

Organizația Mondială a Sănătății definește calitatea ca fiind „caracteristica unui proces sau serviciu care determină nivelul de excelență”. Calitatea înseamnă asigurarea unei practici bune, dar și introducerea unor proceduri și tehnici noi, concomitent cu reducerea costului și creșterea productivității în vederea satisfacerii pacientului.

Comisia Unită pentru Acreditarea Organizațiilor de Îngrijire a Sănătății din SUA a identificat nouă componente ale calității îngrijirii. Statul cere fiecărei organizații de îngrijire a sănătății să definească calitatea folosind aceste componente și ținând seama de perspectivele clienților organizației. Aceste componente sunt enumerate mai jos.

Dimensiunile Calității Îngrijirii Asistenței Medicale Spitalicești conform Comisiei Unite:

Accesibilitatea îngrijirii – ușurința cu care pacienții pot obține îngrijirea de care au nevoie, atunci când au nevoie.

Specificitatea îngrijirii – gradul până la care se asigură o îngrijire corectă, dată de starea curentă a activității.

Continuitatea îngrijirii – gradul până la care îngrijirea necesară pacienților este coordonată între practicieni și între organizații în timp.

Eficacitatea îngrijirii – gradul până la care îngrijirea este abordată într-o manieră corectă, fără erori, în funcție de starea curentă a activității.

Efectivitatea îngrijirii – gradul până la care un serviciu are potențialul să satisfacă nevoile pentru care este folosit.

Eficiența îngrijirii – gradul până la care îngrijirea primită are efectul dorit cu un minimum de efort, cheltuieli sau risipă.

Orientarea spre pacient – gradul până la care pacienții (și familiile lor), în procesul de luare a deciziilor în problemele ce țin de sănătatea lor, sunt satisfăcuți de îngrijirea lor.

Siguranța mediului de îngrijire – gradul până la care mediul este lipsit de hazard sau pericol.

Orarul îngrijirii – gradul până la care îngrijirea este acordată pacienților anume atunci când este necesară.

Managementul calității serviciului spitalicesc presupune existența unei structuri organizatorice adecvate (posturi specifice managementului calității), care să permită punerea în practică a sistemului de management al calității în IMSP spitalicească.

Managementul calității serviciului spitalicesc reprezintă „ansamblul activităților funcției generale de manager, care determină politica în domeniul calității, obiectivele și responsabilitățile, și care se implementează în cadrul sistemului calității prin mijloace cum ar fi planificarea calității, controlul calității, asigurarea calității și îmbunătățirea calității”.

Managementul calității serviciului spitalicesc include următoarele componente:

- Planificarea calității;
- Controlul calității;
- Asigurarea calității.

Sistemul de management al calității serviciului spitalicesc reprezintă, în accepțiunea SR-ISO, „un ansamblu de procese și resurse pentru implementarea managementului calității”. El presupune:

- o politică orientată spre client;
- o structură organizatorică adecvată;
- o documentație suficientă;
- un sistem informațional care să permită depistarea disfuncționalităților.

Calitatea serviciilor spitalicești de sănătate depinde atât de oameni, cât și de sistemele și tehnicile existente la un moment dat în sectorul spitalicesc.

Atunci când se apreciază calitatea asistenței medicale spitalicești, se folosește conceptul de *asigurare a calității*. Ea este definită ca „un proces de conducere a unui program continuu de evaluare a calității asistenței medicale spitalicești, cu scopul principal de a obține îmbunătățirea continuă a calității”.

Evaluarea calității asistenței medicale spitalicești duce la:

- îmbunătățirea planificării strategice într-o organizație;
- ameliorarea eficienței operațiunilor manageriale;
- îmbunătățirea rezultatelor clinice.

Specialistul canadian A. Donabedian a definit șase dimensiuni ale calității îngrijirilor de sănătate:

Eficacitatea – capacitatea de a atinge cele mai bune rezultate în îmbunătățirea stării de sănătate prin intermediul celor mai bune îngrijiri;

Eficiența – capacitatea de a ajunge la cele mai bune rezultate în ceea ce privește starea de sănătate, prin intermediul celor mai bune îngrijiri, dar cu costuri cât mai scăzute;

Optimizarea – realizarea unui echilibru între costurile îngrijirilor de sănătate și efectele obținute în urma acestor îngrijiri, înțelegând prin aceasta beneficiul adus de îngrijirile de sănătate sau valoarea monetară a îmbunătățirii stării de sănătate;

Accesibilitatea – alinierea serviciilor de sănătate la dorințele, nevoile și așteptările populației.

Legitimitatea – acordarea îngrijirilor de sănătate în conformitate cu principiile sociale exprimate prin norme, valori, legi și reglementări;

Echitatea – acordarea îngrijirilor de sănătate fiecărui membru al societății în funcție de nevoile sale, spre deosebire de egalitatea care se referă la furnizarea uniformă (egală) de servicii tuturor membrilor societății; egalitatea poate fi un deziderat care poate fi inutil sau nu se poate realiza, sau poate duce la inechitate.

Principiile managementului calității serviciilor medicale spitalicești:

- deplasarea de la măsurarea competenței practicianului către măsurarea rezultatelor îngrijirii pacientului;
- utilizarea mai redusă a raționamentului implicit și o mai mare atenție pentru standardele explicite (ghiduri de practică);
- o mai mică izolare organizațională a asigurării calității și eforturi pentru integrarea ei în activitățile de zi cu zi și la toate nivelurile de furnizare a îngrijirilor medicale.

Sistemele managementului calității serviciilor medicale spitalicești ISO 9000 – 2000.

Termenii utilizați în acest sistem de management al calității sunt:

Furnizor → **organizație** → **client**

Adaptarea termenilor la domeniul medical:

Furnizori interni = actorii spitalului, serviciile paramedicale (sterilizare, farmacie, blocul alimentar, ambulanțe) etc.;

Furnizori externi = medici corespondenți, medici de familie, partenerii comerciali etc.;

Organizație = instituția medicală (spital, policlinică etc.);

Client = pacient, beneficiar, utilizator final (om sănătos / bolnav).

Particularități ale managementului serviciilor medicale spitalicești. Un spital de succes are 6 componente esențiale (Melum și Sinioreș):

- conducători vizionari;
- orientarea către clienți (pacienți);
- echipe de lucru ale angajaților;
- implicarea medicilor;
- folosirea unui model de proces recunoscut;
- alinierea sistemelor și departamentelor.

Toate modelele de proces au ca elemente comune:

- sunt procese continue;
- implică o performanță măsurabilă;
- evaluează performanțele;
- iau măsuri pentru îmbunătățire;
- evaluează rezultatele;
- folosesc munca în echipă;
- furnizează date de încredere care facilitează autoaprecierea.

Structura și organizarea managementului calității serviciului spitalicesc se bazează pe **componente structurale**:

- sprijinul administrației superioare;
- calitatea personalului de conducere;
- programele tradiționale: asigurarea calității, controlul infecțiilor nosocomiale, riscul managerial;
- dezvoltarea și coordonarea politicii interdisciplinare;
- sprijinul pentru fiecare departament.

Staff-ul managementului calității serviciului spitalicesc are următoarele sarcini:

- conduc verificări ale înregistrărilor medicale;
- colectează sistematic date;
- prezintă și analizează date cantitative;
- elaborează rapoarte pentru managerii departamentelor clinice și administrative;
- mențin legătura cu managerii și personalul clinicilor.

Componente organizatorice în serviciul spitalicesc:

- identificarea sistemului și nevoilor de informații curente ale fiecărui departament;
- identificarea zonelor de dublare și suprapunere;
- verificarea îngrijirilor clinice:
- indicatori bazați pe apreciere;
- indicatori clinici;
- controlul focalizat;
- analizarea sistemului datelor de bază.

Este necesar un sistem de securitate pentru protecția pacienților, personalului și spitalului.

Funcțiile managementului calității serviciului spitalicesc:

1. planificarea strategică și operațională a calității;
2. organizarea – stabilirea sistemului calității;
3. coordonarea – comunicare și instruire;
4. implicarea personalului – atragere, participare, motivare;

5. controlul calității – evaluare, inspecție, supraveghere, verificare, analiză.

Auditul intern este o examinare sistematică și independentă, cu scopul de a determina dacă managementul calității serviciului spitalicesc:

- se conformează planificării, cerințelor standardului și cerințelor sistemului de management al calității serviciului spitalicesc;
- este implementat și menținut cu eficacitate serviciul spitalicesc.

Evaluarea sistemului de management al calității serviciului spitalicesc se realizează pe baza analizei beneficiilor, care sunt:

1. îmbunătățirea planificării strategice;
2. îmbunătățirea rezultatelor clinice;
3. ameliorarea eficienței manageriale și operaționale.

Modelele de proces în managementul calității serviciului spitalicesc. Acum, după ce avem o privire generală asupra componentelor esențiale ale managementului calității serviciului spitalicesc, vom discuta o componentă esențială – „folosirea modelului de proces recunoscut”. Modelele de proces sunt folosite de echipele de angajați în întregul spital. După ce a fost selectat modelul de proces specific pentru spital, angajații sunt instruiți în folosirea acestuia. Spitalele, de obicei, au câteva echipe de angajați care folosesc acest model pentru a rezolva diferite probleme.

Criteriile medicale de evaluare sunt declarații elaborate, care pot fi folosite pentru aprecierea gradului de adecvare a deciziilor, serviciilor spitalicești și rezultatelor îngrijirilor medicale specifice. Criteriul este un element / atribut prestabilit, care se utilizează în evaluarea calității serviciului spitalicesc și care frecvent este însoțit de o normă explicită sau implicită sau de un standard.

Criteriul este un element descriptiv al performanței și comportamentului furnizorului de servicii spitalicești sau al stării clinice a pacienților și reprezintă o situație satisfăcătoare, pozitivă sau excelentă.

Un criteriu trebuie să fie:

- obiectiv, verificabil și măsurabil (valid, reproductibil, sensibil), să ilustreze în detaliu standardul;
- specific ariei, să ofere o descriere clară a comportamentelor / acțiunilor și a situației / resurselor dorite și obținute;
- relevant măsurării pe care vrem să o întreprindem pentru evaluarea nivelului de performanță;
- clar, enunțat în termeni care nu lasă loc interpretărilor;
- realizabil, evitând enunțările nerealiste privind performanța sau rezultatele;
- enunțat de clinicieni care sunt la curent cu ultimele noutăți din domeniu;

- acceptat de toți clinicienii;
- revizuit periodic, pentru a oferi exemplul unei practici bune, bazate pe cercetările la zi;
- orientat spre toate aspectele statusului pacientului – fiziologic, psihologic și social.

Există 3 tipuri de cercetări de evaluare a serviciului spitalicesc:

Criteria de structură – descriu resursele necesare realizării unui standard și se referă la:

- clădiri, mediu fizic;
- servicii auxiliare (farmacie, laborator, spălătorie, bucătărie etc.);
- echipament;
- personal: număr, instruire, calificare, experiență;
- informații, regulamente în vigoare.

Criteria de proces – descriu activitățile necesare atingerii standardului:

- evaluarea tehnologiilor și procedurilor;
- metode de îngrijire (număr de consultații, vizite, timp);
- metode de educație pentru sănătate a pacienților;
- metode de înregistrare a datelor medicale;
- modul de utilizare a resurselor;
- evaluarea competenței personalului.

Criteria de rezultat – descriu efectul îngrijirilor în termeni referitori la comportament, răspuns la tratament, nivel de cunoștințe și starea de sănătate a pacientului:

- rata de supraviețuire;
- rata externării;
- rulaj / pat;
- continuitatea îngrijirilor;
- satisfacția pacient / furnizor servicii.

În mod ideal, criteriile ar trebui să se refere la rezultate, dar având în vedere dificultățile și cheltuielile legate de colectarea datelor referitoare la rezultate, este frecvent nevoie să se apeleze la măsurări ale procesului sau ale structurii.

Argumente pentru implementarea sistemului de management al calității în serviciile medicale spitalicești

Presiunea creșterii cheltuielilor: costurile îngrijirilor de sănătate cresc incontrolabil;

Presiunea finanțatorilor (plătitorilor): plătitorii de asigurări de sănătate – clienții externi – vor să cunoască și să gestioneze mai bine ceea ce finanțează.

Presiunea concurenței: deși sunt constrângeri economice, sectorul privat al serviciilor medicale este în plină dezvoltare;

Presiunea demografică: populația îmbătrânește; aceasta solicită costuri de îngrijiri mai mari.

Particularitățile stării de sănătate:

- După 1989 sănătatea s-a deteriorat;

- Cresc bolile determinate de poluare și de obiceiurile nesănătoase (alcoolism, fumat, consum de droguri, alimentație dezechilibrată);
- Cresc accidentele, traumatismele și intoxicațiile (otrăvirile).

Presiunea mediatizării sănătății:

- Mass-media bombardează populația cu știri senzaționale;
- Pacienții revendică informații din domeniul sănătății publice.

Presiunea contextului medico-legal: medicul este obligat să dea pacientului informațiile clare și potrivite cu riscurile legate de investigații și îngrijirile propuse.

Constrângerile reglementare și necesitatea gestionării riscurilor: normele și reglementările naționale și europene îngrădesc sistemul de sănătate.

Presiunea decidenților: decidenții (Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor) simt nevoia introducerii sistemului calității pe palierele medico-tehnice și formalizarea lor printr-o recunoaștere externă oficială sub forma unei certificări de terță parte.

Concluzii

1. Într-o lume a competiției și a exigențelor, calitatea reprezintă modul în care IMSP spitalicească supraviețuiește.

2. Calitatea poate fi obținută numai printr-o îmbunătățire continuă a performanței instituției spitalicești și o pregătire adecvată a lucrătorilor, care să perceapă calitatea ca o cultură inovativă.

3. Managerul IMSP spitalicești trebuie să pună calitatea în inima sa, doar astfel el poate crea o cauză pentru sine și colegii săi.

Bibliografie:

1. Andrew G., Thomson H. *Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence*. In: International Journal for Quality in Health Care, 1995, vol. 7, no. 2, p. 127–141.
2. Donabedian Avedis. *Evaluating the Quality of medical Care, Health Services Research an anthology*, 1992.
3. Deming W.E. *Out of the Crisis*. Cambridge, MA: MIT Publishing, 1986.
4. Dienemann J. *Continuous Quality Improvement in Nursing*. Washington, D.C.: American Nurses Publishing, 1992.
5. Donabedian A. *The Criteria and Standards of Quality*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1982.
6. Ețco Constantin. *Esența, conținutul și caracteristicile calității serviciilor medicale*. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, Chișinău, 2010, p 4-7.
7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *The Measurement Mandate: On the Road to Performance Improvement in Health Care*. Oakbrook Terrace, IL: JCAHO, 1993.

Prezentat la 2.07.2013