

ABORDĂRI ALE CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIN PRISMA SATISFACȚIEI PACIENȚILOR

Lilia Damaschin-Rughină

Școala de Management în Sănătate Publică

*„Fiecare utilizator nemulțumit va povesti
despre experiența lui la încă 11 persoane,
pe cînd unul mulțumit, doar la 3 persoane
J. Horovitz”.*

Summary

Approaches of sustainable medical services according to patients needs

Nowadays the concern for the implementation of new strategies and policies in the Health System becomes more and more evident. The aim of this implementation is to increase the rate of contentment among patients, to decrease costs, and therefore to increase and develop efficiency, to ensure access to high quality health services for all citizens of the country, regardless their social status, a continuous betterment of quality of medical services. The facility of access to all these measures can be achieved only through the team work of experts whose attention must be focused on the patient at all times.

Din experiența internațională s-a stabilit, că principalele cauze în implementarea strategiilor de îmbunătățire a calității a serviciilor medico-sanitare propuse de țările europene sunt:

- Servicii medicale neeficiente și neargumentate;
- Inaccesibilitatea la serviciile medicale pentru persoanele social-vulnerabile;
- Alocarea resurselor financiare neargumentate din cauza calității joase a serviciilor medicale;
- Prețuri înalte a serviciilor medicale;
- Insatisfacția consumatorilor;
- Rînduri pentru obținerea unor servicii.

Consiliul European, Comisia Europeană, Biroul Regional European a Organizației Mondiale a Sănătății sînt organisme cheie, care își aduc aportul în politica de fortificare a calității medico-sanitare în Europa. Pe lîngă aceasta, suportul financiar este asigurat de Banca Mondială, Biroul Regional European, Agențiile Naționale de Dezvoltare. Evident, perturbările demografice (migrația populației, relațiile social-economice între țări, dezvoltarea asigurărilor medicale obligatorii) au un rol important la elaborarea conceptelor managementului calității serviciilor medico-sanitare.

În 1995 Consiliul European a înaintat Comitetul de Experti în domeniul calității. Acesta la rîndul său, a elaborat o serie de recomandări pentru ministerele sănătății, care au fost aprobate de guvernele statelor membre: „Elaborarea politicii pentru asigurarea și fortificarea continue a calității medicalele toate nivelele”. Misiunea directorului general pentru sănătate și protecția consumatorilor este: Asigurarea protecției consumatorilor, intereselor economice, cît și a sănătății publice. Din punct de vedere social și legislativ, în poșida transparenței și protecției consumatorilor se tinde la standardele europene. În 1998 Ministerele Sănătății au decis să colaboreze în domeniul fortificării calității serviciilor medicale. În acelaș an Ministerul Federal a Austriei a publicat programul preliminar a strategiilor în domeniul fortificării calității pentru statele membre. Ulterior, au fost finanțate programele pentru cercetările biomedicale, evaluarea rezultatelor în sistemul de sănătate, managementul spitalicesc, audit extern. Un exemplu relevant este proiectul SOMAS care a comparat metodologiile de control a calității în 262 de spitale din Uniunea Europeană și a primit acordul pentru demararea programelor oficiale în Israel și Polonia. În anul 2000 comisia a elaborat o nouă strategie de sănătate luînd în considerație ultimele schimbări politice, legislative, socio-economice.

Această strategie recomandă 3 priorități:

- Informatizarea largă a populației pentru modul sănătos de viață;
- Reacționarea operativă la apariția riscurilor pentru sănătate;
- Accentul pe acțiunile sanitaro-profilactice.

Calitatea acestora este dependentă de „modalitatea de aplicare a științei și tehnologiei medicale, astfel încât să fie maximizate beneficiile îngrijirilor fără a crește riscurile”. Este bine știut faptul, că instituțiile medico-sanitare, prin modul de organizare și funcționare, influențează nivelul de calitate al serviciilor pe care le prestează. De asemenea, nu trebuie ignorată componenta economică care influențează conduita managerilor instituțiilor medico-sanitare, obligați să răspundă constrângerilor financiare. Diminuarea resurselor duce la căutarea și găsirea de noi mijloace prin sporirea eficienței și distribuirea rațională a fondurilor publice. Calitatea insuficientă a serviciilor medicale prestate este definită în mare măsură și de lipsa unei viziuni integrate asupra acesteia, fenomen generat de abordări diferite de fiecare categorie de „actori” implicați în procesul organizării și prestării serviciilor medicale: autoritățile publice, conducerea organizațiilor și instituțiilor medico-sanitare, profesioniștii în sănătate și pacienții.

Astfel, din punctul de vedere al *autorităților publice sau al terților plători*, calitatea este asociată cu eficiența și cu utilizarea adecvată a resurselor. Această viziune necesită a fi îmbrățișată în ansamblul ei și de managerii instituțiilor medico-sanitare, conferindu-le o imagine de competență și excelență.

Profesioniștii din sănătate (personalul medical), fiind foarte implicați în definirea și evaluarea calității serviciilor medicale, pun accentul pe competența profesională și pe mijloacele fizice adaptate proceselor (dotările tehnice) și consecințele acestor procese asupra sănătății pacienților. În multe cazuri la medici se remarcă tendința de a acorda o importanță mai mare competenței tehnice și de a neglija rolul relațiilor interpersonale.

Pacienții, în calitate de consumatori de servicii de sănătate, având cunoștințe limitate despre actul medical, consideră calitatea ca „obținerea unei mai bune sănătăți și a satisfacției”, o viziune total diferită față de cele ale profesioniștilor sau ale guvernelor. Studii efectuate de specialiștii în domeniu au relevat faptul că pentru pacienți, calitatea are în primul rând o dimensiune dată de relațiile interpersonale și apoi de competența profesională. Consumatorii, nefiind un grup omogen, modul în care ei judecă asupra calității, variază în funcție de caracteristicile personale și în funcție de concordanța serviciilor furnizate cu cele așteptate.

Dar și în aceste condiții, devine tot mai evidentă necesitatea sporirii rolului consumatorilor de servicii medicale în managementul calității, prin reprezentarea în consiliile de administrație a IMSP, realizarea de anchete de satisfacție, dezvoltarea de mecanisme de asigurare a satisfacției, etc.

Serviciile medicale își datorează existența sa prezenței utilizatorilor (pacienților) și, în acest sens, trebuie să satisfacă în totalitate nevoile acestora. Cele trei componente ale managementului calității: conducerea instituției, echipa și instrumentele calității, trebuie să se concentreze asupra utilizatorului, urmărind ca scop final satisfacerea nevoilor acestuia. Astfel, conducerea trebuie să-și îndeplinească angajamentul de a îndrepta întreaga instituție către rezolvarea problemelor ce duc la satisfacerea nevoilor pacienților. Echipa, aflată în contact direct cu pacienții, este cea care oferă serviciile, fiind deci cel mai bine cunoscută de către aceștia, devenind astfel fața, imaginea sau oglinda instituției. În același timp, ambele, atât conducerea cât și echipa, utilizează instrumentele calității pentru îmbunătățirea serviciilor.

Pentru a satisface așteptările utilizatorului, trebuie de cunoscut ce nevoi are acesta. Există trei tipuri de nevoi:

- a) Nevoi neresimțite, adică nevoi existente care nu sunt resimțite sau recunoscute de utilizator ca nevoi ale sale.
- b) Nevoi care generează cererea.
- c) Nevoi resimțite care nu generează cererea adică nevoi care stimulează utilizarea serviciilor de sănătate (care nu sunt obligatoriu curative).

Este important ca să fie satisfăcute nevoile utilizatorului care produc cerere, chiar dacă au șanse variabile de succes. Utilizatorul va alege acele servicii care vin să satisfacă cel mai bine

nevoile, dintre serviciile oferite de sectorul sănătății. Totuși, în pofida multitudinii de servicii, rămîne întotdeauna o parte de nevoie care nu este satisfăcută. Aceste se poate datora faptului că oferta nu corespunde cererii, sau a unui diagnostic eronat sau unei calități scăzute a serviciilor. Sistemul de servicii de sănătate alternative, familia sau automedicația vor satisface acele nevoi care nu sunt satisfăcute de către sistemul formal. Percepția calității scăzute a unui serviciu este amplificată printre utilizatori și prin răspîndirea de la un utilizator la altul a opiniilor respective.

Unele studii au demonstrat că modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților, ceea ce se înscrie în spiritul celei mai acceptate definiții a calității, care poate fi aplicată în cazul tuturor serviciilor, și anume calitatea reprezintă satisfacerea necesităților clientului.

Ulterior, s-a ajuns la un consens cu privire la modul de definire a calității serviciilor medicale, prin care se afirmă că pentru aceasta este necesar de a enumera toate elementele implicate în obținerea satisfacției pacientului, acestea cuprinzînd:

- (i) *latura tehnica*, care se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat (benchmarking);
- (ii) *latura interpersonală* care este reprezentată de elementele umaniste ale serviciilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și prestatorii de servicii medicale, explicațiile medicului privind boala și tratamentul administrat, precum și informațiile primite de acesta de la pacientul său;
- (iii) *accesibilitatea la serviciile de sănătate*, care se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare;
- (iv) *disponibilitatea resurselor*, care depinde de numărul prestatorilor de servicii de sănătate;
- (v) *continuitatea serviciilor de sănătate*, care contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilitari maximale a resurselor.

Astfel, în baza opiniilor exprimate de specialiștii din domeniu, poate fi afirmată concluzia că în cazul serviciilor medicale calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției clientului/utilizatorului, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor.

Calitatea poate fi privită ca o „umbrelă” pentru îmbunătățirea performanțelor prestatorilor și activității personalului, care în final are ca scop creșterea satisfacției pacienților și a eficienței serviciilor.

În conformitate cu datele literaturii de specialitate, calitatea serviciilor medicale poate fi obținută numai în condițiile cînd sunt îndeplinite concomitent anumite caracteristici, cum ar fi:

- *accesibilitatea*, adică ușurința cu care pacientul poate obține serviciul medical de care are nevoie, în momentul cînd apare această nevoie;
- *adecvarea*, adică corelarea asistenței medicale acordate cu starea pacientului;
- *echitatea*, ceea ce înseamnă asigurarea asistenței medicale de bază, pentru toți indivizii;
- *eficiența*, adică gradul în care asistența medicală primită are efectul scontat, cu un minimum de efort și de cheltuieli;
- *eficacitate*, corectitudinea acordării serviciului medical și lipsa de erori, în funcție de nivelul de cunoștințe și de tehnologia existentă;
- *continuitatea*, adică măsura în care serviciile medicale de care au nevoie pacienții sunt coordonate între medici/organizații de la diferite niveluri de asistență medicală;
- *implicarea pacienților în adoptarea deciziilor medicale*, ceea ce reprezintă gradul în care pacienții sau reprezentanții acestora sunt implicați în procesul de luare a deciziilor în legătură cu propriile probleme de sănătate și gradul în care aceștia sunt satisfăcuți de asistența medicală ce le-a fost acordată;
- *siguranța mediului de îngrijire*, adică lipsa de pericol a mediului în care se acordă îngrijirea;

- *orarul prestatorului de servicii medicale*, adică gradul în care asistența medicală este acordată pacienților, în momentul când este necesară.

În pofida realizărilor considerabile înregistrate pe parcursul ultimilor ani, agenda reformei din sistemul de sănătate în Republica Moldova este departe de a fi finalizată, iar progresele atinse până în prezent nu au însemnat și reușita unor indicatori cum ar fi calitatea serviciilor de sănătate.

Obiectivul fundamental propus de Ministerul Sănătății în cadrul reformelor sistemului de sănătate este îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate populației și eficientizarea accesului tuturor categoriilor de populație la acestea, inclusiv a celor defavorizate.

În acest context, managerii unităților sanitare vor deveni preocupați din ce în ce mai mult de îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate de instituțiile pe care aceștia le conduc.

Pe termen mediu, în vederea eficientizării managementului calității serviciilor medicale, sînt propuse o serie de acțiuni îndreptate spre îmbunătățirea calității și sporirea satisfacției beneficiarilor de servicii medicale:

- Dezvoltarea și implementarea unui sistem de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale. Această acțiune se prevede de a fi realizată în cîteva etape. În anii 2008-2011 se prevede Elaborarea și diseminarea standardelor, protocoalelor, ghidurilor de calitate pe diferite niveluri de îngrijiri – costul acesteia va fi susținut de Proiectul „Provocările Mileniului” și Proiectul TACIS „Dezvoltarea Asistenței Medicale Primare” și se estimează la cca. - 150 mii dolari SUA; în anii 2008-2009 se prevede Elaborarea indicatorilor de monitorizare a calității; în anii 2008-2009 se prevede Elaborarea și implementarea unor mecanisme de motivare, stimulare sau sancționare a prestatorului de servicii medicale în funcție de performanțele obținute; în anul 2009 se prevede Elaborarea și implementarea unui sistem de management intern și extern al calității serviciilor medicale. Realizarea prevederilor acțiunii date vor fi efectuate de Ministerul Sănătății. Cheltuielile pentru realizarea acțiunii se încadrează în sursele destinate pentru întreținerea aparatului central al MS care se estimează la cca. (mii lei): 2008 – 22,8; 2009 – 49,0.

- Fortificarea sistemului de acreditare în sănătate. Această acțiune se prevede de a fi realizată pe parcursul anului 2008 și va consta în - modernizarea standardelor de bază de evaluare și acreditare în sănătate și ajustarea lor la exigențele naționale și internaționale. Acțiunea va fi realizată de Ministerului Sănătății în comun cu Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate. Cheltuielile pentru aprobarea standardelor noi se încadrează în sursele prevăzute pentru întreținerea aparatului central al MS și se estimează la cca. 24,5 mii lei. Implementarea standardelor aprobate de MS vor fi efectuate de Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate care este o instituție la autogestiune.

Asigurarea respectării drepturilor pacienților. Acțiunea dată se prevede a fi realizată în cîteva etape. În anul 2008 va fi dezvoltat cadrul normativ necesar pentru implementarea Legii privind drepturile și responsabilitățile pacienților. Această activitate va fi realizată de Ministerul Sănătății și cheltuielile pentru realizarea ei se încadrează în sursele destinate pentru întreținerea aparatului central al MS și se estimează la cca. 25,3 mii lei; în anii 2008-2009 se prevăd a fi realizate studii privind satisfacția pacienților de serviciile medicale oferite de instituțiile medico-sanitare cu oferirea informațiilor referitoare la drepturile și responsabilitățile pacienților, inclusiv în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Această activitate vor fi efectuate de Ministerul Sănătății în cadrul proiectului „Provocările Mileniului” și costurile pentru aceste activități vor fi acoperite de acest proiect și se estimează la cca. 100 mii dolari SUA.; în anul 2008 vor fi instituționalizate structurile reprezentanților pacienților orientate spre soluționarea litigiilor pe cale extrajudiciară. Această activitate va fi efectuată de Ministerul Sănătății în cadrul proiectului „Provocările Mileniului” și costul pentru ea va fi acoperit de acest proiect care se estimează la cca. 10 mii dolari.

Elaborarea și utilizarea Ghidurilor și Protocoalelor clinice în calitatea de instrumente științifice, clar formulate, vor permite de a standardiza actul medical, pentru a ajuta medicii practicieni în stabilirea deciziilor optime privind îngrijirea medicală în situații clinice specifice.

Calitatea serviciilor de sănătate va fi îmbunătățită în mod real prin oferirea posibilității profesioniștilor de a face audit medical, care va stabili categoriile de standarde profesionale, măsura performanțelor și va propune măsuri corective când performanțele sunt slabe.

Bibliografie

1. The Product Quality and the Consumer Protection. Adaptare după Armean P.- Analiza sistemelor de sănătate din perspectiva calității, în Revista de „Management în sănătate”, publicație a INCDS, Nr.3, București, 2002.
2. Bewick, D., Roessner, J., Blanton, A.- Curing the health care- New Strategies for Quality Improvement, London, 2001.
3. Kelly, D.L.- Applying Quality Management in Healthcare: A process for Improvement, Chicago, Washington, DC Health Administration Press, 2003.
4. Principiile de elaborare a Strategiilor Naționale pentru îmbunătățirea calității în Sistemul de Sănătate. Cearlă Șou, Usuf Kalo.
5. Consultation on the Development of Patient's rights in Europe. Report on a WHO. Gotenburg, Sweden, 18-19 August 1997; Copenhagen, 1998, 24p.
6. Țirdea T.N., Berlinschi P.V., Popușoi E.P.- Filozofie-Etică-Medicină, Chișinău 1997.
7. Calitatea serviciilor sanitare-componentă esențială a calității vieții. Dr. Lelia Chiru, Catedra de Merceologie și managementul Calității, Academia de Studii Economice, București. 2000.
8. C.Etco Management în Sistemul de Sănătate, Chișinău, 2006.

REZULTATELE STUDIULUI PRELIMINAR PRIVIND OPINIA MEDICILOR DE FAMILIE DIN REPUBLICA MOLDOVA DESPRE LOCUL MEDICINEI DE FAMILIE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

Natalia Zarbailov

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

The preliminary study results concerning family physicians' opinion about Family Medicine place in the Health Care System in Moldova

The questionnaire, concerning family physicians' opinion about the place of the Family Medicine in the Health Care System, has been filled in by 83 doctors. During 10 years of active Family Medicine implementation in Moldova, family physicians autoidentified as being specialists. Family physicians entirely realise that this medical field is in the centre of health care sistem. On the other hand, not all respondents perceive the goals of their state, concerning the Health Care System accessibility for the whole population, and the Family Medicine role in the Health Care System total development. The professional organisations, financial bodies and the authorities interactions it's necessary for the medical specialists' motivation in their professional development.

Introducere

În conformitate cu Declarația Organizației Mondiale a Sănătății din Alma Ata (1978)¹ prin elaborarea unui șir de acte de stat, orientate spre reformele esențiale a sistemului de sănătate, în Republica Moldova a fost eșalonată strategia dezvoltării sistemului de sănătate în condiții economice noi. Scopul reformelor a fost implementarea energică a medicinei de familie ca specialitate practică, pe care se bazează sectorul Pimar de Asistența Medicală, care la rândul său determină imaginea medicinei contemporane în multe țări ale lumii.²

Așa dar, reformele sistemului de sănătate inițiate în țară aveau ca obiective:

- Suportul demnității și echității persoanelor, precum și eticii profesionale;