

16. Балаболкин М. И., Чурмантаева Г. Х. Частота возникновения макроангиопатий при сахарном диабете 1 и 2 типов // Хирургические заболевания и сахарный диабет. – М., 1989. – С. 18–22
17. Балаболкин М. И., Гаврилюк Л. И. Сахарный диабет (патогенез, лечение). – Кишинев: Штиинца, 1983. С. 199.
18. Балаболкин М. И., Дедов И. И., Мкртумян А. М. и др. Применение акарбозы для лечения больных сахарным диабетом // Тер. арх. – 1994. - № 10. - С. 20-21.

EFICACITATEA, ACCESIBILITATEA ȘI CALITATEA ÎN SISTEMUL SĂNĂTĂȚII

Petru Ciubotaru

Spitalul Raional Hîncești, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Efficiency, accessibility and quality in health system

In this article we tried to return some analysis of the health system at the efficiency chapter, accessibility and the quality of the medical services.

The present material will help you to understand deeper some problems of the system and to improve the quality of the health services through the using of the financial sources available more effective and to rise the populations accessibility to these services.

Introducere

Analiza și experiența ne arată, că cauzele situației insuficiente în medicină în cele mai multe cazuri se reduc la discuția unor caracteristici, care însăși nu sunt problemele și greutățile sistemului, dar consecințele lor.

Presupunem că este necesar să efectuăm reforma în sistemul sănătății din motivul stării insuficiente a sănătății populației din zona rurală. Analizînd situația, ne poate demonstra că accesibilitatea populației din zona rurală la serviciile medicale este redusă, dar cea existentă este de calitate joasă. Aceasta însă nu este tot. E necesar să clarificăm de ce este această situație. Necătfînd că se vor depista numai probleme intermediare ale lucrului insuficient și calitatea redusă, informația primită ne va ajuta să depistăm problemele ascunse.

În ultimul timp au fost publicate foarte multe lucrări și sugestii la acest capitol, rezultatele reduse ori nesatisfăcătoare au fost primite ca probleme ori greutăți ale sistemului. Ceea ce se va expune ne arată o situație generală în situația în care sa creat și au o poziție intermediară între probleme și lucrul necalitativ al sistemului și a țelului final, la care este necesar să corespundă.

Eficacitatea

Ce este eficacitatea? în contextul discuțiilor despre reformarea sistemului sănătății este necesar să știm ce produce sistemul și cum produce. Sistemul lucrează efectiv cînd produce serviciile corespunzătoare.

De aici sub eficacitate înțelegem:

1. Eficacitate tehnică – adică: este minimal costul unei zile/pat în spital, ori au fost maximal internați pacienți, pentru care se achită din sursele de finanțare. Pentru ca instituția să îndeplinească efectiv sarcinile responsabilitatea este a managerilor.

2. Eficacitatea alocațională – cu ajutorul acestui criteriu răspunde la unele întrebări, se isprăvește sistemul cu sarcinile care stau în față. Lucrează la posibilitatea maximă?

Sub eficacitatea alocațională economiștii au în vedere combinarea de producții (servicii), care aduc consumatorilor satisfacție maximală.

În cadrul dirijării sistemului sănătății este necesar să ne punem întrebările, vom putea cu prioritățile declarate să îmbunătățim starea sănătății populației maximal. La mărirea eficacității alocaționale sunt îndreptate toate puterile, care vor să schimbe serviciile produse de sistem (ca

exemplu de redus finanțarea unor tipuri de asistență medicală și de îndreptat sursele la dezvoltarea AMP).

În continuare întrebarea constă în combinarea corectă a diferitor tipuri de servicii medicale, producerea cărora economiștii o numesc micșorarea creșterii efective. Situația este că unii pacienți cărora le este indicat un tip de tratament, chiar dacă este foarte costisitor, poate fi foarte efektiv din punct de vedere a cheltuielilor.

Micșorarea aplicării metodelor costisitoare de tratament poate micșora cheltuielile efective din contul creșterii cheltuielilor și micșorarea economiei în fiecare caz aparte.

În șaua problema nu constă în a aplica ori nu aplica dializa ori șuntarea cardiacă, dar în ce măsură vom aplica aceste metode și după ce indicații medicale. Întrucât mărirea eficacității tehnice și alocationale permite mai rațional folosirea resurselor țării care cheltuie mult în sistemul sănătății, însă sistemul funcționează insuficient, se soluționează în multe cazuri problema prin reformarea sistemului ori a unor servicii.

Ambele forme ale eficacității nu este altceva decât dependența dinte sursele alocate și rezultatele așteptate. Dacă sistemul sănătății nu va funcționa cu eficacitatea tehnică și alocatională la nivelul convenit ea nu va putea deplin să-și folosească potențialul. Din acest motiv eficacitatea trebuie să fie în lista indicatorilor intermediari de apreciere a sistemului. Mai mult ca atât, schimbarea stimulentele materiale ori a structurii organizaționale, mai precis, vor acționa pozitiv la nivelul eficacității, în cazul dacă se va gândi bine cum de efectuat.

Situația din sistemul sănătății ne impune să analizăm permanent rezultatele nesatisfăcătoare într-un domeniu sau altul din cauza eficacității joase, să înțelegem problemele din ce cauză nu au fost primite rezultatele așteptate.

Accesibilitatea

Una din discuțiile principale în sistemul sănătății este accesibilitatea populației la asistență medicală.

Deseori starea sănătății rea a populației din zona rurală și nivelul redus de satisfacție în servicii medicale ce lămurește prin accesibilitate redusă la aceste servicii.

Vorbind despre accesibilitate, deseori avem în vedere posibilitatea de a primi servicii medicale în unul ori altul teritoriu al țării. În acest caz putem vorbi de accesibilitatea fizică, care se manifestă prin cantitatea resurselor disponibile (numărul de paturi, medici, asistente medicale) ce revin anumitui număr de populație. Cel mai corect ar fi să spunem cât de efectivă este accesibilitatea, care ne arată cât de simplu poate populația să primească asistența medicală.

Între accesibilitatea fizică și efectivă sunt unele imprecizii din cauza unor bariere (timpul cheltuit spre medic, calitatea joasă a serviciilor medicale) ce nu permit populației să se folosească de aceste servicii.

Pentru a avea informația deplină despre nivelul accesibilității efective este necesar să ținem cont de politica prețuri, volum și calitate a serviciilor medicale, timpul de așteptare. Ca rezultat, deseori sub accesibilitate se subînțelege coeficientul de folosință. Evidența statistică a cazurilor de internare ori vizitele în CMF pe cap de locuitor pentru fiecare grup de populație, și dacă oarecare din ei este mic, deseori se face concluzie că accesibilitatea este redusă la servicii medicale. În realitate coeficientul de folosință puțin ce ne vorbește despre accesibilitate, deoarece pacienții pot pur și simplu să nu se folosească de această posibilitate.

Cu toate acestea, există părere, că accesibilitatea efectivă nu este mijloc, dar țel de a ajunge la rezultatul final. Din cele descrise putem rezuma că statul este obligat să acorde populației servicii accesibile, dar să se folosească de ele ori nu este dreptul cetățeanului.

Accesibilitatea mai curînd este un indice de lucru al sistemului dar nu rezultatul final. Accesibilitatea influențează numai de cît la sănătatea și satisfacția consumatorului.

Deseori mai întîlnim conducători ori grupuri, ce au unele interese, deseori politice și pledează pentru accesibilitatea fizică, fără a înțelege cum va acționa la starea populației ori satisfacția consumatorului ceea ce poate duce la împiedicarea petrecerii unor reforme.

Analizînd accesibilitatea populației la serviciile medicale ca instrument de a îmbunătăși starea sănătății și satisfacția consumatorului serviciilor acordate de sistemul sănătății, nu putem

serios să analizăm cerințele ca în fiecare localitate să existe anumite tipuri de instituții medicale, numai din considerente că este echitate socială. Lipsa serviciilor se transformă în situație acută, când populația nu este satisfăcută de rezultate.

Calitatea

Un alt intermediar de caracterizare al lucrului sistemului sănătății este calitatea.

Calitatea are rol în atingerea obiectivelor și rezultatelor finale. Aproape permanent suntem deprinși ca lucrul îndeplinit necalitativ să-l lămurim prin calitate redusă, ori lipsa accesului la serviciile medicale. Permanent se vorbește despre necesitatea măsurii eficacității și calității. Calitatea este subiectul principal al oricărui grup, sistem, dar este înțeles diferit.

Despre calitate putem vorbi din punctual de vedere al pacientului, medicului, asupra tratamentului pacientului concret, către asistența medicală care este necesar să o primim într-o anumită unitate medicală, către lucrul întregului sistem al sănătății.

Este posibil să evidențiem trei sesuri ale calității:

- ✓ În primul rând vorbind despre calitate, înțelegem cantitatea serviciilor prestate
- ✓ Un alt sens al calității când vorbesc lucrătorii sistemului sănătății se subînțelege calitatea tratamentului la care contribuie calitatea medicilor, asistenților medicali (ca exemplu calitatea chirurgului), totodată stabilirea diagnosticului și indicarea tratamentului.

La calitatea tratamentului influențează și indicarea corectă a preparatelor medicamentoase, aparatajului medical și multe altele ce este necesar pentru ai acorda asistența medicală corespunzătoare pacientului.

În cel din urmă sens al calității despre care vorbesc pacienții putem spune despre calitatea de deservire, ce include un șir de cerințe. Ca exemplu, spitalul poate fi analizat ca hotel și se analizează după calitatea alimentației, curățeniei, dar din alt punct de vedere ca instituție medicală.

Despre metodele de apreciere a calității tratamentului s-a scris mult. Una din metode este intervenirea pacienților și părerea specialiștilor cu condiția că sunt obiectivi. Această metodă ocupă mult timp.

Calitatea tratamentului se poate aprecia după indicii statistici, letalitatea postoperatorie, procentul îmbolnăvirii de diferite maladii, supunerea plăgilor postoperatorii, infecțiile nosocomide ș.a.

Concluzii

Analizând cele relatate calitatea este unul din cei mai importanți indicatori după care se caracterizează cum lucrează instituția medicală și întreg sistemul sănătății. De el depinde starea sănătății populației și satisfacția consumatorilor de servicii medicale. Ca ajutor pentru cei ce trebuie să monitorizeze problema calității instituției medicale ori a sistemului sănătății formulăm două întrebări:

1. Este maximal nivelul calității (pe toate compartimentele) în dependență de cheltuielile ori sursele financiare investite?
2. Poate oare instituția ori sistemul sănătății cu sursele financiare obținute să producă servicii medicale de calitate cerută, referindu-ne și la cantitate?

Într-o oarecare măsură repartizarea resurselor financiare între furnizorii diferitor servicii cu țelul de a mări calitatea, schimbă rezultatele finale totale. Caracterizarea sistemului sănătății depinde de deciziile primite în domeniu. Conducătorii sistemului sănătății sunt datori să tindă spre ridicarea calității maximale. Despre rezultatele managerilor se va analiza după sistemul de dirijare construită de ei și după criteriile de numire în funcție a conducătorilor subdiviziunilor.

Mărimea remunerării conducătorilor va depinde de structura de finanțare, regulamentele în vigoare. În așa fel la indicele de calitate va influența și aceste particularități ale sistemului.

În orice caz, este clar, că poziția orientării calității “cât mai mult, cu atât mai bine” nu este valabilă.

Întrebarea ce nivel de calitate cu toate componentele sale vrem în cantitate? Depinde de aportul fiecărui, întregului sistem și a societății.

Bibliografie

1. Berwik, Donald M., A. Blanton Godfrey, and Jane Roessner. 1991. *Curing Health Care: New Strategies for Quality Improvement*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
2. Bierman, Harold, and Seymour Smidt. The Capital Budgeting Decision, Economic Analysis of Investment Projects. 8-th Edition. New York, NY : Macmillan.
3. Cunningham, Lzanne. 1991. The Quality Connection in Health Care: Integrating Patient Satisfaction and Risk Management. San Francisco, CA: Jossey –Bass.
4. Kolata, Gina. 2002. „, Research Suggests More Health Care az Not Be Better”. The New York Times 21 July.
5. Reinhardt, UWE E. 2001. „Can Efficiency in Health Care Be Left to the Market?” Journal of Health Politics, Policy of Law 26(5):967-992.
6. Sen, Amartya. 1999. Development as Freedom,. New York, NY: Knopf.

ASIGURAREA ACCESIBILITĂȚII LA ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ POPULAȚIEI RM

Tatiana Bicic

IMSP Stația Zonală AMU „Centru”, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Securing availability of urgent medical help for population of the Republic of Moldova

Free access to medical help for the whole population is one of the basic principle of Public Health. Financial reforms carried out in system of public health service lately (i.e. obligatory medical insurance) made the medical service for the population more accessible, especially urgent medical help. This result is confirmed by increased public health index (decline of perinatal mortality, death-rate at home and number of childbirth at home).

Improved availability of urgent medical help for population also resulted in better access to stationary and primary medical help, but that requires effective management in the whole public health service components: urgent pre-hospital medical help, primary and stationary medical help.

Actualitatea

În Republica Moldova starea de sănătate a populației este influențată de prevalarea factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare, accidentelor cerebrovasculare, traumatismelor, afecțiunilor gastrointestinale și respiratorii în mediul ambiant și în modul de viață, de eficiența redusă a măsurilor de prevenție și de nivelul submediu de viață a oamenilor și nu în ultimul rând de accesibilitatea la serviciile medicale.

În pofida unor rezultate obținute în organizarea, dotarea și îmbunătățirea calității serviciilor prestate, precum și în extinderea accesibilității populației la asistența medicală de urgență situația existentă, influențată de creșterea actelor de terorism intenționat, calamităților naturale, starea precară a rețelei comunale, incidenței accidentelor de circulație, starea de stress permanent a populației și a evoluției de îmbătrânire în republica denotă necesitatea perfecționării continue a asistenței medicale de urgență cu asigurarea unui acces cât mai larg către serviciile medicale.

Un rol deosebit în reducerea morbidității și mortalității populației prin urgențe medico-chirurgicale revine sistemului medicinei de urgență, ca jalon component primordial al sistemului de sănătate.

Echitatea accesului la asistența medicală de urgență cu minimalizarea diferențelor inter-regionale și socio-demografice este de o importanță vitală pentru menținerea standardelor înalte ale sănătății publice.