

„Management în sănătate”, publicație a INCDS, Nr. 3, București, 2002.

2.Armean P. - Evaluarea și măsurarea calității serviciilor spitalicești, în Revista de Management în Sănătate, publicație a IMSS, nr.2, iunie 2002.

3.CHIRU L. Evoluții în abordarea calității serviciilor sanitare. - București, Academia de Studii Economice, Revista Amfiteatru Economic, nr. 20, 2006, p.169.

4.Deming W.E. Foundation for Management of Quality in Western World, Paper Presented to the Institute of Management and Sciences, Osaka, Japan, July 1989, revised 1991.

5.Deming W.E. - Out of the Crises. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, Centre for Advanced Engineering Study, 1982, p. 23.

6.Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care, Oxford Univ. Press, New York 2003.

7.GHEORGHE I. L. Calitatea serviciilor medicale. în: Managementul spitalului. - București, Editura PUBLIC H PRESS, 2006, p. 191-201.

8.Grujica Zarcovic, Dan Enăchescu „Probleme privind politicile de sănătate în țările Europei Centrale și de Răsărit.” Ed. INFO medicina, a. 1998.

SATISFAȚIA PACIENȚILOR – UN ASPECT AL CALITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE POPULAȚIEI

Mihai Moldovanu

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Meeting the patient's needs – a quality aspect of the population's medical care

The main paradigm in quality management is to meet the patient's needs. When providing medical assistance the patient and his family are the essential element around which medical workers and managers of health system carry on their activity. To assess the level of meeting the needs of the patient and of services provided many methods are described.

Rezumat

În managementul calității o paradigma de bază este satisfacția pacientului. În acordarea asistenței medicale pacientul și familia acestuia prezintă elementul esențial în jurul cărui desfășoară activitatea lucrătorilor medicali și managerii sistemului de sănătate. Pentru evaluarea gradului de satisfacție a pacientului de serviciile primite sunt descrise mai multe metode.

Actualitatea problemei

Una din sarcinile activității lucrătorilor medicali este asigurarea îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale acordate populației. Un element important revine evaluării calității cu ajutorul indicatorilor calității asistenței medicale. Pentru evaluarea calității este descris un model tridimensional, care constă din rezultat, proces și structură. Indicatorii rezultatului activității permit evaluarea stării sănătății pacientului în urma asistenței medicale acordate. Ca exemplu poate fi indicatorul: ”Satisfacția pacientului de servicii medicale acordate”. Satisfacția este definită ca „...starea consumatorului, care apare în urma comparării calității unui produs/serviciu cu așteptările sale”[3,5].

Material și metode

Pentru descrierea problemei la prima etapă a cercetării au fost acumulate articole științifice, rezultatele studiilor din diferite țări. La a doua etapă au fost analizate cerințele pentru chestionarea pacienților și modalitățile de descriere a rezultatelor. La etapa a treia va fi îndeplinit un studiu propriu despre satisfacția pacienților de asistența medicală în mun. Chișinău. În articolul dat este prezentat reviu literaturii.

Rezultatele obținute

Majoritatea studiilor au demonstrat, că modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților. Asupra gradului de satisfacție influențează mai mulți factori. Actual, conducătorii instituțiilor medicale sunt preocupați de studierea satisfacției pacienților prin anchetarea lor, precum și introducerea de programe de evaluare a calității. Prin anchetare pot fi depistate unele probleme care există în instituție și ce este foarte important poate fi repede rezolvată.

Cunoașterea gradului de satisfacere poate fi aplicată în procesul de analiză a cauzelor pentru reducerea neajunsurilor; în procesul identificării cauzelor unei dispersii mari; pentru a identifica cauza unei schimbări într-o situație, de exemplu, mărirea numărului de vizite și altele[.]

Majoritatea studiilor referitor la calitatea serviciilor medico-sanitare au fost efectuate în țările înalt dezvoltate (Canada, Franța, Suedia, SUA)[1,6,10]. Cercetările au fost aplicate în condiții de staționar cu folosirea tehnologiilor avansate pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și anume: 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; rânduri pentru obținerea unor servicii[2,7].

Din literatura este cunoscut, că calitatea trebuie să fie definită din poziția părților cointeresate (consumatorilor, furnizorilor de servicii, companiilor de asigurări, statului), bazându-se pe criterii concrete, luând în considerație bunurile comunității[5,8].

Consiliul European, Comisia Europeană, Biroul Regional European a OMS sunt organismele inter-guvernamentale, care își aduc aportul în politica de fortificare a calității în medicină în Europa. Pe lângă aceasta, suportul financiar este asigurat de Banca Mondială, Biroul Regional European, Agențiile Naționale de Dezvoltare. În anul 1995 Consiliul European a înaintat Comitetul de Experți în domeniul calității, care a elaborat o serie de recomandări[11]. În anul 1977 Asamblarea Mondială a Sănătății a prezentat strategia globală în sănătate pentru toate țările, iar în Alma-Ata (Cazahstan) a fost aprobată Declarația acestei Strategii[12]. În aceeași rezoluție a țărilor membrilor OMS s-a propus elaborarea individuală a Politicilor Naționale în sănătate, a Strategiei naționale și planului de acțiuni. În septembrie 1998 Comitetul Regional OMS în componența delegațiilor din Ministerele Sănătății a statelor membre a aprobat Strategia „Sănătatea 21 - Sănătatea pentru toți”. Punctul 16 din această strategie este: Organizarea și asigurarea calității serviciilor medico-sanitare publice axată pe rezultatele calității, instrumentele și metodele de „măsurare” a calității.

În anul 2000 Comisia Europeană a elaborat o nouă Strategie de sănătate luând în considerație ultimele schimbări politice, legislative și socio-economice. Această Strategie recomandă 3 priorități: informatizarea largă a populației pentru modul sănătos de viață, reacționarea operativă la apariția riscurilor pentru sănătate și accentul pe acțiunile sanitaro-profilactice[.]. Pe parcursul ultimilor 20 de ani Biroul Regional European OMS a susținut activ asigurarea calității serviciilor medico-sanitare prin intermediul grupurilor de experți, instruirii, publicații. Către anul 2010 administrarea sectorului de sănătate în statele membre trebuie să fie accentuată exclusiv pe calitatea serviciilor medicale publice (atât la nivelul programelor naționale, cât și la nivelul asistenței medicale individuale)[13,15].

Conform opiniei Langewitz „în contextul furnizării rezultatelor măsurarea satisfacției pacienților permite ameliorarea continuă a tratamentului și încadrarea acestora în interiorul spitalului”[9]. Cercetătorii au ajuns la concluzia că în cazul utilizării între instituții medicale a Benchmarking-ului, important este de a folosi un singur instrument în chestionarea grupelor comparabile de populație. Dacă instituția dorește utilizarea propriilor chestionare sau chestionarelor deja existente, acestea trebuie să corespundă catalogului de exigențe minimale[16].

Este important, că întrebările din el să acopere diferite domenii de activitate și să permită dezvoltarea posibilităților concrete pentru schimbări necesare. Chestionarul trebuie să conțină nu

mai mult de 15 întrebări. În cadrul chestionarului trebuie să fie examinate domeniile de activitate într-o populație specifică de pacienți.

Prin metoda de chestionare poate fi analizată opinia despre cadrul medical (medicii, infirmiere, asistente medicale). Alt set de întrebări poate ajuta la obținerea informații despre explicații/instrucțiuni, de exemplu: „Ați fost informat despre efectele secundare a tratamentului?” În procesul de acordare a asistenței medicale este importantă continuitatea tratamentului. De exemplu: „Ați primit telefonul de contact a unui medic sau asistentei medicale în cazul apariției întrebărilor neclare după externare din staționar?”

Din istoria mondială a medicinei este cunoscut cum influențează relații dintre personalul medical, respectarea climatului în instituțiile medicale asupra calității tratamentului. Timpul de așteptare pentru obținerea serviciului solicitat, fluxul de pacienți sunt factori, care determină, în unele cazuri, satisfacția pacientului de servicii acordate. Pentru a nu diminua profesionalismul lucrătorilor medicali el trebuie foarte bine organizat .

Unii autori subliniază importanța protecției informației[. Protecția datelor colectate trebuie respectată cu strictețe, luând în considerație că chestionarele sunt îndeplinite în mod anonim.

În Republica Moldova au fost îndeplinite studii despre satisfacția pacienților în unele IMSP[. Acestea studii au fost îndeplinite cu suportul Programului Preliminar pe Țară al "Fondului Provocările Mileniului", proiectul Reforma în Sănătate Publică desfășurat de către EPOS. Folosirea chestionarului dă posibilitatea de a evidenția mai multe aspecte ale opiniei, produce "Quantificarea" opiniei, devine un instrument pentru luarea deciziilor.

Chestionarele au fost îndeplinite pe un lot de pacienți din cadrul a câte o IMSP de diferit nivel: un CS, un CMF raional, un spital raional, un CMF municipal (AMT), un spital municipal și un spital republican.

Din observațiile administratorilor se poate deduce, că atitudinea rezervată a pacienților în mediul rural se poate lămurii prin influența sporită a medicilor, sau lipsa alternativelor de tratament/alegere a medicului. Tot în acest context se remarcă o sensibilizare mai joasă a pacienților vis-a-vis de posibilitățile și importanța acestor tipuri de studii.

La nivel de comunitate rurală există o influență mai mare a managerilor instituțiilor asupra personalului și asupra populației deservite. De acest fapt trebuie de ținut cont și de motivat managerii pentru o colaborare strânsă cu organizatorii sondajului. De dezvoltat perceperea că scopul sondajului este punerea la dispoziția persoanelor cu decizie a instrumentelor pentru redresarea lucrurilor spre bine în IMSP.

În anul 2008 a fost îndeplinit un studiu-pilot în regiunile Orhei și mun. Chișinău, care a fost axat asupra procesului de evaluare a așteptărilor populației privind calitatea serviciilor, gradul de satisfacție cu prestarea serviciilor medicale și acces la aceste servicii [14]. Rezultatele vor servi drept bază pentru elaborarea unei strategii de comunicare, care va scoate în evidență problemele curente în sistemul sănătății, văzute prin prisma pacienților.

În baza rezultatelor studiului s-a obținut, că pacienții sunt mai puțin satisfăcuți de asistența spitalicească decât de asistența medicală primară și specializată (aproximativ 80% în Orhei și 77,8% în mun. Chișinău au indicat că sunt satisfăcuți). Pacienții sunt mai satisfăcuți de aspectele comunicării cu medici - explicațiile acordate de aceștia din urmă, răspunsurile la întrebările pacientului, gradul de atenție al personalului medical și mai puțin de activitatea asistentelor medicale, respectul acordat și condițiile din spital.

Conform rezultatelor privind ultima experiență de tratament în spital, pacienților le-a plăcut mai mult: atitudinea medicului (64,8% în Orhei și 46,4% în Chișinău), rezultatele pozitive ale tratamentului (14,7% în Orhei și 28%) în Chișinău), condițiile spitalului (3,8% in Orhei, 3,6% în Chișinău), că au beneficiat de tratament spitalicesc gratis (2,7% in Orhei, 21,9% în Chișinău). In general, 68,4% de pacienți în Orhei și 60,8% în mun. Chișinău au afirmat că ar recomanda spitalul și medicii din spitalul respectiv familiei și prietenilor săi, fapt ce demonstrează aprecierea relativ bună a populației privind asistența spitalicească, în baza rezultatelor studiului au fost elaborate următoarele direcții de acțiune:

Elaborarea și introducerea Sistemului de Management al Calității prin îmbunătățirea regulilor și regulamentelor, sporirea motivării prestatorilor de servicii medicale, elaborarea unui set de indicatori de performanță bazat pe dovezi și a instrumentelor de management orientate spre: consolidarea componentei de profilaxie a asistenței medicale primare; reducerea timpului de așteptare pentru vizita la medic la toate nivelele: asistență medicală primară, specializată, de urgență și spitalicească; sporirea numărului investigațiilor de ambulator al pacienților ceea ce permite de a reduce costurile spitalizării; stabilirea mecanismelor pentru asigurarea respectării programului de lucru, în special, în cadrul instituțiilor medicale rurale; sporirea nivelului de atenție, de respect, de informare și intimitate oferit pacienților de către personalul medical, și în special de către asistentele medicale

Concluzii

1. Satisfacția pacienților despre calitatea serviciilor medicale acordate este un obiectiv important în activitatea lucrătorilor medicali. Organizarea corectă a programului de lucru, competența, profesionalismul, respectarea principiilor deontologice fac partea din factori care asigură satisfacția.
2. Pentru obținerea datelor despre satisfacția pacientului managerii trebuie să utilizeze chestionarea conform rigorilor internaționale.

Bibliografie

- 1.Armean P. Analiza sistemelor de sănătate din perspectiva calității. Management în sănătate, INCDS,București, nr.3, 2002.
- 2.Armean P. Evaluarea și măsurarea calității serviciilor spitalicești, Management în Sănătate, IMSS, București, nr.2, 2002.
- 3.Bamford C.,Jacoby A.Development of patient satisfaction questionare. USA,1992 153p.
- 4.Chiru L.Aspecte ale managementului calității în serviciile de sănătate. București, ASE, 2002.
- 5.Chiru L.Evoluții în abordarea calității serviciilor sanitare.București, ASE, București,, nr. 20, 2006, p.169.
- 6.Ciurea S., Drăgulănescu N. Managementul calității totale. București, 1995.
- 7.Deming W.E. Foundation for Management of Quality in Western World. Osaka, Japan, 1991.
- 8.Deming W.E. Out of the Crises. Cambridge, 1982, p. 23.
- 9.Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care, Oxford, New York, 2003.
- 10.Donabedian A.Evaluating the Quality of medical Care, Health Services Research an anthology, 1992.
- 11.Donabedian A. The effectiveness of quality assurance. International Journal for quality in health care, nr. 8, 1996, p. 401-407.
- 12.Gheorghe I.Calitatea serviciilor medicale. în: Managementul spitalului. București, 2006, p. 191-201.
- 13.Ishikawa K. What Is Total Quality Control? The Japanese Way Engelwood Cliffs, New Jersey Prentice Hall, 1985.
- 14.Juran J.M. Planificarea calității. București, 2000.
- 15.LinB., Kelly E. Methodological issues in patient satisfaction surveys. USA,1995;6;32-7.
- 16.OMS, Biroul regional Europa .European Observatory on Health Care Systems, 2000.
- 17.Stănescu D. Calitatea totală în servicii. Note de curs.URA. 2004.
- 18.Исикава К. Японские методы управления качеством: Сокр. пер. с англ./Науч. ред. и авт. предисл. А.В. Гличев. - М.: Экономика, 1988. - 215 с.