

15. Калашник Н. Г., Демченко И. Л., Кожан Н. Е., Костенко К. С., Живаго С. Б., Хведчук В. В. Аналитический отчет «Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». Киев 2007. 69 с.
16. Кононца А. С., Бобрика А. В. Актуальные вопросы пенитенциарного здравоохранения. Москва, 2004. 92 с.
17. Михлина А. С. Характеристика осужденных к лишению свободы. По материалам специальной переписи 1999 года. Москва: Юриспруденция 2001; 464 с,
18. Михлина А. С. Характеристика подозреваемых и обвиняемых, содержащихся в следственных изоляторах. По материалам специальной переписи 1999 года. Москва: Юриспруденция 2000; 160с.
19. Преступность и правопорядок в России. Статистический аспект. 2003: Стат. сб./Госкомстат России. Москва: Юриспруденция 2003.
20. Сажин В. Л., Таматорин И. В., Таматорина Н. Л. Сравнительный анализ динамики и структуры заболеваемости лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях ГУИН России. Санкт-Петербург.

ASIGURAREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Claudia Veltman, Oleg Lozan

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Ensuring the quality of Health services in the Republic of Moldova

The quality of a service is often defined as “a set of characteristic properties of a service, which provides the ability to meet the expressed or implied needs”. Given the characteristics of the services (intangibility, variability, inseparability etc.), the quality is difficult to define, it should be perceived both based on the process of health care service delivery and the actual results, expressed through patient satisfaction. Assessment performed by the patient represents the absolute and final measure of the quality of medical services.

Rezumat

Calitatea unui serviciu este definită cel mai adesea ca “un ansamblu de proprietăți caracteristice ale unui serviciu care îi conferă acestuia aptitudinea de a satisface necesitățile, exprimate sau implicate”. Date fiind caracteristicile serviciilor (intangibilitate, variabilitate, inseparabilitate, eterogenitate ect.), calitatea este greu de definit, ea trebuie percepută atât pe baza procesului de prestare a serviciului medical, cât și a rezultatelor propriu – zise, exprimate prin satisfacția pacientului. Evaluarea efectuată de către pacient constituie măsura absolută și finală a calității serviciului medical.

Actualitate

Evoluția economiei modeme înscrie între orientările sale fundamentale dezvoltarea și diversificarea serviciilor. În prezent se poate vorbi de o „societate a serviciilor”, afirmație argumentată de expansiunea serviciilor și de creșterea rolului acestora în viața societății. În general se consideră că serviciile de sănătate sunt un sistem de instituții care sunt recunoscute oficial, sunt organizate pe întreg teritoriul unui stat și au ca obiectiv de activitate satisfacerea diverselor necesități și cerințe de sănătate ale populației aceluși stat. Grupate sub denumirea generică de "sănătate", aceste servicii sunt profund implicate în crearea condițiilor materiale de existență a omului, în ridicarea calității vieții. Ele includ un larg spectru de activități atât preventive cât și curative și de recuperare, activități pentru realizarea cărora sunt folosiți profesioniști de sănătate(furnizori) care au atribuții diverse, specifice domeniului în care își desfășoară activitatea.

Ocrotirea sănătății reprezintă un serviciu foarte important oferit populației. Starea de sănătate are un conținut complex și se află într-o relație de intercondiționare cu evoluția socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei și calității vieții. Aceasta este determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standartul igienei individuale, de gradul de cultură, și nu în ultimul rând, de serviciile de sănătate.

Evoluția stării de sănătate este influențată, în mare măsură, de nivelul de dezvoltare a serviciilor de ocrotire a sănătății, de aria lor de cuprindere și de modul de organizare, de dimensiunile rețelei unităților sanitare, de dotarea lor tehnică și de încadrarea cu personal de specialitate. Serviciile, în general, îmbracă o serie de trăsături particulare, care decurg din specificul muncii desfășurate în această sferă, trăsături ce permit identificarea lor, constituindu-se totodată în criterii de delimitare a serviciilor de celelalte componente ale activității economice și sociale. Aceste trăsături influențează și modul de comercializare a serviciilor. Un fapt care trebuie menționat este că aceste trăsături nu se regăsesc în totalitatea lor la fiecare tip de serviciu în parte.

Sănătatea, pe de o parte este o calitate a vieții iar pe de alta parte reprezintă și măsura calității vieții.

DEFINIȚIA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități privite în ansamblu, fiind strâns legată și de calitatea vieții populației.

În serviciile medicale, un element-cheie este Calitatea.(1)

Înainte de a putea discuta despre managementul calității, trebuie definită calitatea îngrijirii în interiorul unei instituții de îngrijire a sănătății. Ce este calitatea îngrijirii? Calitatea îngrijirii este un concept dinamic cu multe dimensiuni. Dimensiunile sale sunt dependente atât de perspectiva persoanei care răspunde la întrebare, cât și de contextul social, organizațional și de mediu.

Această definiție se va modifica pe măsură ce vor fi elaborate și acceptate noi cunoștințe. O definiție a calității îngrijirii trebuie să includă care sunt perspectivele, bazate pe ce valori și pe ce cunoștințe și resurse.

Definiția calității îngrijirii de sănătate se bazează pe valori unice din cadrul culturii (atât cultura profesională, cât și cultura etnică) și pe contextul situației. Este imposibil să definești calitatea îngrijirii fără a ține seama de valorile ce se află în spatele individului, de situația socială și profesională.(1)

În cazul serviciilor sanitare, definiția calității a evoluat în paralel cu creșterea numărului de aplicații practice ale diferitelor modalități științifice de abordare a problemelor specifice acestui domeniu.

Donabedian, specialist de renume în domeniul asigurării calității, descrie calitatea îngrijirilor medicale ca pe “tipul de îngrijire de la care se așteaptă să maximizeze o dimensiune a bunăstării, luând în considerație balanța câștigurilor și pierderilor care afectează procesul îngrijirilor de sănătate în întregul lor.”

În opinia lui Donabedian calitatea îngrijirilor este dependentă de “modalitatea de aplicare a științei și tehnologiei medicale astfel încât să fie maximizate beneficiile îngrijirilor fără a crește riscurile”. El opiniază referitor la calitatea îngrijirilor de sănătate ca fiind: “faptul de a face ceea ce trebuie și cum trebuie.”(13)

Calitatea unui serviciu este definită cel mai adesea ca “un ansamblu de proprietăți caracteristice ale unui serviciu care îi conferă acestuia aptitudinea de a satisface necesitățile, exprimate sau implicite”. Date fiind caracteristicile serviciilor (intangibilitate, variabilitate, inseparabilitate, eterogenitate etc), calitatea este greu de definit, ea trebuie percepută atât pe baza procesului de prestare a serviciului medical, cât și a rezultatelor propriu-zise, exprimate prin satisfacția pacientului.(12)

În sens larg, serviciile (și cele medicale) se disting prin patru caracteristici majore:

1. Forma lor nematerială sau intangibilitatea: prin natura lor serviciile sunt nemateriale (invizibile) și ca atare intangibile. Spre deosebire de produsele fizice, ele nu pot fi văzute, gustate, palpate, mirosite sau auzite înaintea consumării lor. Sarcina spitalului ofertant de servicii este să monitorizeze această evidențiere a calității, cu alte cuvinte să "tangibilizeze" serviciile oferite, cultivându-le imaginea. Tangibilizarea menționată se poate realiza printr-o serie de elemente fizice ajutătoare care sunt la dispoziția unităților sanitare cu paturi.(11)
 - calitatea sediului unde se prestează serviciile medicale;
 - personalul medical/auxiliar care trebuie să ofere o imagine de activitate operativă;
 - echipamentele utilizate trebuie să ofere o imagine de soliditate și să contribuie la sporirea încrederii privitor la calitatea serviciilor;
 - instrumentele de comunicare trebuie selectate cu grijă pentru a evidenția eficiența și atenția acordată proceselor de performare a serviciilor;
 - drepturile și îndatoririle pacienților trebuie să fie vizibile și accesibile;
 - simbolurile și afișajele trebuie să fie clare, pe înțelesul pacienților, fiind o garanție privind calitatea și consistența serviciilor;
 - prețurile sau tarifele percepute pentru anumite servicii trebuie să constituie o formă de comunicare cu pacienții, expuse în locuri vizibile și prezentate într-o formă sobră, dar sugestivă pentru a permite o consultare rapidă din partea celor interesați.
2. Coincidența în timp sau inseparabilitatea: în mod curent serviciile sunt efectuate și consumate concomitent. În cazul serviciilor medicale, serviciile sunt personalizate și persoana respectivă devine părtașă a serviciului respectiv. Prin prezenta pacientului la prestarea serviciului medical, interacțiunea prestator de servicii medicale de îngrijire – pacient, câștigă un rol special, explicabil prin faptul că satisfacția pacientului este influențată favorabil de ambii participanți.(11)
3. Eterogenitatea sau variabilitatea: deoarece serviciile medicale sunt efectuate de personal medical, calitatea lor tinde să varieze considerabil de la un serviciu la altul. Acestea se diferențiază foarte mult din punct de vedere al duratei și calității prestației, în funcție de cine, când și unde sunt prestate. Pentru a reduce această variabilitate, spitalul ar trebui să se ocupe de specializarea personalului prin EMC și de standartizarea componentelor serviciilor medicale.(9)
4. Nestocabilitatea sau perisabilitatea – datorată faptului că serviciile medicale sunt prestate prin munca umană, ele nu pot fi depozitate (stocate) pentru a fi utilizate ulterior. Orice serviciu neefectuat într-o perioadă de referință constituie o pierdere ce nu mai poate fi recuperată.(9)

Calitatea serviciilor medicale - aspecte teoretice

În sistemul de sănătate apar în mod continuu pierderi nepermise care induc

costuri mari pentru întreaga societate. Aceste pierderi sunt generate de mai multe cauze:

- tehnologii medicale sau servicii de sănătate neperformante sau ineficiente;
- variațiile mari ale performanței practicii medicale și ale rezultatelor acestora în diversele spitale;
- accesul inegal la serviciile de sănătate
- □insatisfacția pacienților față de serviciile primite și creșterea timpului de așteptare pentru primirea serviciilor de sănătate; s.a.(3)

Ca atare, calitatea serviciilor medicale devine în aceeași măsură o prioritate pentru furnizorii de servicii de sănătate, manageri, pacienți, terțul plătitor dar și pentru instituțiile/organizațiile guvernamentale.(10)

Furnizorii sunt dornici să își demonstreze competența în spitale bine dotate. Pacienții sunt interesați să primească îngrijirile necesare, cu respectarea integrală a drepturilor lor, în cel mai

scurt timp posibil, din partea furnizorului pe care l-au ales. Plătitorii sunt interesați să introducă standarde, indicatori și criterii de calitate în spitale pentru a gestiona eficient costurile. Cu toate acestea Guvernul este cel ce trebuie să reglementeze activitatea din sistemul sanitar printr-o legislație menită să favorizeze aplicarea managementului calității în unitățile sanitare, facilitând munca furnizorului și apărând pacientul de deficiențele din sistem.

Iată de ce subiectul calității îngrijirilor de sănătate este unul extrem de controversat, cu implicații atât la nivel economic, financiar, tehnologic, cât și la nivelul resurselor umane și al managementului organizațional.

Modalitatea în care managerii spitalelor abordează conceptul de calitate diferă mult în funcție de experiența și pregătirea fiecăruia. Scopul revizuirii standardelor de calitate constă în îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate și a modalităților de a produce aceste servicii. În acest sens, un bun management al calității constă în planificarea, aplicarea practică, controlul și revizuirea măsurilor necesare modelării serviciilor și proceselor, astfel încât acestea să se răspundă permanent tuturor nevoilor principalilor actori implicați (clienți, furnizori, finanțatori).(8)

De-a lungul timpului au fost formulate mai multe definiții ale calității în funcție de dimensiunile pe care autorii le-au avut în vedere. Astfel, părintele conceptului modern de calitate, Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate drept "acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul castigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate" (Donabedian, 2003). După Donabedian (primul care a subliniat natura complexă a calității îngrijirilor medicale) existau două componente ale calității serviciilor medicale: tehnică și interpersonală (Donabedian, 1980).(13)

Pe de altă parte, Organizația Mondială a Sănătății definește "Calitatea sistemului de sănătate" ca "nivelul atingerii scopurilor intrinseci ale sistemului de sănătate pentru îmbunătățirea sănătății și capacității de răspuns la așteptările generale ale populației".(7)

Există nouă variabile ale calității definite în prezent pentru practica medicală, cât și pentru managementul sanitar, ce formează baza furnizării serviciilor medicale(9)

- competența profesională - cunoștințele/abilitățile/permanența echipei medicale, ale managerilor și ale echipei de suport;
- accesibilitatea - furnizarea serviciilor de sănătate nu este restricționată de bariere geografice, sociale, culturale, organizaționale sau economice;
- eficacitatea - procedurile și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatelor dorite;
- eficiența - acordarea îngrijirilor necesare, corespunzătoare, la costurile cele mai mici;
- relațiile interpersonale - interacțiunea dintre furnizori, dintre furnizori și pacienți (clienți), dintre manageri, furnizori și plătitori, precum și între echipa de îngrijiri și comunitate;
- continuitatea - pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine determinată, fără întreruperi, sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament;
- siguranța - risc minim pentru pacient de complicații sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sănătate;
- infrastructura fizică și confortul - curățenie, confort, intimitate și alte aspecte importante pentru pacienți;
- alegerea - pe cât este posibil, clientul alege furnizorul, tipul de asigurare sau tratamentul.(9)

Se apreciază în acest moment că există înglobate în conceptul de calitate cel puțin trei dimensiuni fundamentale:

1. Calitatea profesională - produsul/serviciul îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical (standarde de practică); Calitatea profesională a îngrijirilor medicale este raportată de obicei la competența tehnică, respectarea protocoalelor clinice și a ghidurilor de practică, folosirea măsurilor de control ale infecțiilor, informarea și consilierea, integrarea serviciilor de sănătate. Existența calității profesionale conduce către un

mediu de muncă/lucru eficient/performant și către rezultate pozitive ale tratamentului, aspecte ce vor genera atât satisfacția pacientului cât și satisfacția furnizorului. Gradul satisfacției practicianului este legat de calitatea actului medical, dar derivă și din condițiile în care își desfășoară munca, iar existența satisfacției duce la creșterea performanței. În concluzie, acesta este un factor ce poate fi folosit drept criteriu de evaluare a calității muncii prestate de acesta.(1)

2. Așteptările pacientului în privința unui anumit serviciu - calitatea din punctul de vedere al clientului (satisfacția pacientului); În mod obișnuit, pacienții nu posedă abilitatea sau cunoștințele necesare evaluării competenței tehnice a furnizorului sau a felului în care au fost folosite măsurile de control ale infecțiilor, dar știu cum se simt, cum au fost tratați și dacă, așteptările le-au fost îndeplinite. Ei se raportează adeseori la posibilitatea de a pune întrebări și pot aprecia un serviciu medical ca fiind convenabil sau nu.(3)

Existența acestei dimensiuni a calității conduce către: comportamente pozitive din partea pacientului (acceptarea recomandărilor, complianță crescută la tratament, continuitatea tratamentului, etc.), imagine pozitivă a serviciului de îngrijire la nivel social și cel mai important, satisfacția clientului/pacientului. Uneori, clientul așteaptă de la medic mai mult decât acesta poate da. Alteori, clientul are o vedere rigidă și tinde să opună rezistență la ceea ce el consideră drept o imixtiune în probleme personale. De aceea, percepția pacientului asupra sănătății este mai degrabă o consecință decât un atribut al îngrijirilor de sănătate.

Privită de specialiști, satisfacția pacientului este un element al sănătății psihologice care influențează rezultatele îngrijirilor și impactul lor. Un pacient satisfăcut și informat tinde să coopereze cu medicul și să accepte mai ușor recomandările acestuia. Satisfacția pacientului influențează accesul la serviciile medicale - un client satisfăcut va reveni la medicul respectiv sau la unitatea sanitară respectivă.(1) Ne putem aștepta însă ca rezultatele evaluării satisfacției pacientului să fie diferite de cele ale evaluării medicilor. Aceasta se întâmplă deoarece pacientul se axează în special pe relațiile interpersonale pe care le percepe și le poate evalua mai ușor, deși sunt subiective, spre deosebire de aspectele tehnice sau de specialitate pe care le poate evalua mai greu.

Rezultă evident că evaluarea satisfacției pacientului reprezintă felul în care furnizorul vine în întâmpinarea valorilor și așteptărilor pacienților.(6)

3. Managementul calității totale - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități/cumpărători (eficiența). Conceptul Managementul Calității Totale (MCT), nu a fost încă pe deplin dezvoltat în sfera serviciilor medicale. Prin „calitate totală” se înțelege astăzi atât calitatea serviciilor cât și calitatea sistemului. (9)

Managementul calității totale extinde conceptul managementului calității, înglobând atât participarea cât și motivarea tuturor membrilor organizației.

Managementul calității totale este un model organizațional care implică participare generală în vederea planificării și implementării unui proces de îmbunătățire continuă a calității ce depășește așteptările clienților. Acest model pleacă de la premise că 90% din probleme sunt probleme legate de proces, nu de personal. (10)

Trei principii guvernează conceptul calității totale:

- focalizarea pe client
- îmbunătățirea continuă a calității
- lucrul în echipă.(12)

S-a mai discutat la primul curs despre standarde, criterii, ghiduri de practică medicală, nuclee de calitate, etc. Revenim acum cu o scurtă recapitulare necesară continuării și înțelegerii actualei prezentări.

Standardele reprezintă nivelul de performanță observabil, realizabil, măsurabil, agreat de profesioniști și observabil de către populației căreia i se adresează. Ele descriu sisteme, funcții, procese și activități, stabilind ținte de atins pentru furnizorul de servicii medicale. Ele prezintă cea mai bună succesiune a acțiunilor în cadrul actului medical, stau la baza creării ghidurilor de practică medicală și sunt concepute de către comisii de experți. În mod normal, standardele

reprezintă așteptările pacienților, furnizorilor, managerilor, terțului plătitor și ale organismelor guvernamentale, precizând nivelele de structură și performanță așteptate din partea furnizorilor. Un loc aparte ocupă aici ghidurile de practică medicală care sunt: "specificații standardizate pentru îngrijirea medicală, dezvoltate printr-un proces oficial, care încorporează cele mai bune dovezi științifice ale eficacității cu opinia experților". Nu trebuie uitate aici standardele ISO de calitate care au avut drept scop realizarea standardizării în domeniul generic al managementului calității, incluzând sistemele de calitate, asigurarea calității, tehnologiile de suport generice.

Evident, se vor lua în calcul și standardele ce ghidează aplicabilitatea acestora.

Măsurarea standardelor și stabilirea faptului că au fost atinse sau nu, se face prin mai multe metode, stabilite tot de experții care au creat standardele, cele mai frecvente metode fiind controlul înregistrărilor, observarea directă, sondarea opiniei pacienților.(12)

Faptul că nu există o definiție universal acceptată a calității, că standardizarea pune accentul pe documentație, uneori creând un sistem birocratic poate prea complex, și că deseori asigurarea compliancei personalului la sistemul calității este lăsată integral la latitudinea conducerii, crează puncte slabe în relațiile terțului plătitor cu spitalele. Aceste puncte vor putea fi depășite în momentul în care conducerea spitalelor va înțelege obligativitatea standardizării și necesitatea introducerii sistemelor de calitate.

Este nevoie ca și în spitale să se implementeze sisteme de management al calității. Deși actul medical propriu-zis nu este inclus în acest sistem al calității, mai degrabă ține de activitatea de evaluare a personalului și acreditarea unității, sistemul calității are în vedere tot ce ține de infrastructură, mediu de îngrijire, logistică, tehnologie, servicii de suport.

Bibliografie

1. Alexandru Gh. "Managementul serviciilor medicale". Editura EfiConPress, București, 2004;
2. Alexandru Gh. "Evaluarea eficienței activităților sanitare". Editura Lumina Lex, București, 2002;
3. Drugus L. "Managementul sănătății". Editura Sedcom Libris, Iași, 2003;
4. Jan Mainz. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International Journal for Quality in Health Care, 2003; 15 (6): 523-530;
5. Juran, J.M., Quality Control Handbook, Editura McGraw Hill, New York, 2001;
6. Jaradat, M. Managementul unităților sanitare, Editura Universității Bogdan Vodă, Cluj-Napoca, 2004;
7. Legea 95 din 14.04.2006 privind reforma în domeniul sănătății;
8. Mocean, F., Borzan, C., Managementul calității și planificarea strategică în managementul organizațional din sănătatea publică. Editura Alma Mater, Cluj-Napoca, 2003;
9. Opincaru, C., Gălețescu, M., Imbri, E. Managementul calității serviciilor în unitățile sanitare. Editura C.N.I. Coresi, București, 2004;
10. Olaru M. Managementul calității, ediția a II a revizuită și adăugită, Ed. Economică, București, 1999;
11. Snak O. Managementul serviciilor și calității, Academia Română de Management, București, 2000;
12. Standardul SR ISO 9004-2:1994, Managementul calității și elementele sistemului calității.
13. Palanciuc M.: "Managementul calității serviciilor de sănătate" Chișinău, 2009;
14. Conferința Mondială privind determinanțele sănătății, 19-21 octombrie 2011, Rio – de Janeiro.
15. Raportul Mondial al Sănătății, 2006;
16. Conferința de la Almaty, 1978.