

Bibliografie

1. Goldenberg I. S. Catgut, silk, and silver the story of surgical sutures. *Surgery*, 1959; 46: 908-912.
2. Бизикуина В. Г. Широкая фасция бедра человека как шовный материал в офтальмологии. Дис. к. м. н. Харьков, 1970, 236 с.
3. Гапанович И. Я. Сравнительная оценка некоторых свойств шовных биологических материалов «серозофил» и стандартного кетгута. Материалы XIX Всесоюзный съезда хирургов. Киев, 1974, с. 93-94.
4. Герман Д. Г. Лечение некоторых заболеваний периферической нервной системы подсадкой перитонеальных пластин. Опыт применения препаратов из гетерогенной брюшины в медицине. Кишинёв, 1964, с. 148-151.
5. Гладун Е. В. Применение гетероперитонеального шовного материала в акушерско-гинекологической практике (Эксп.-клин. исследование). Дис. к. м. н. Кишинёв, 1970, 228 с.
6. Гончар П. Ф. Применение микробиошовного материала «серозофил» в офтальмохирургии. *Здравоохранение. Кишинёв*, 1973, №. 1, с. 51-52.
7. Гуцан А. Э. Остеосинтез нижней челюсти рогом мелкого рогатого скота и гетероперитонеальным кетгутом в эксперименте и клинике. (эксп.-клин. исследование). Дис. к. м. н. Кишинёв, 1964, 228 с.
8. Доброхотова И. В. К вопросу об архитектонике твёрдой мозговой оболочки головного мозга человека. В кн.: Некоторые актуальные вопросы биологии и медицины. Горький, 1971, с. 30-32.
9. Евстропов А. П. Физические свойства нового шовного материала «неокетгут». *Тр. Куйбышевск. мед. ин-та*, 1938, №. 8, с. 108-117.
10. Иванов А. Г. Нити из твёрдой мозговой оболочки спинного мозга как новый шовный и лигатурный материал в хирургии. Автореф. дис. к. м. н. Симферополь, 1982, 21 с.
11. Кузнецов Н. Н. О способе изготовления и стерилизации нового микробиошовного материала «серозофил». Материалы докл. I научн. конф. сотрудников стоматологического факультета КГМИ. Кишинёв, 1970, с. 21-23.
12. Майбородин И. В. и соавт. Абсорбируемый шовный материал в организме. *Архив патологии*, 2008, №. 2, с. 51-53.
13. Мельник В. Л. Обоснование применения нити биофил для ушивания ран мягких тканей полости рта (эксп-клин. исследование). Полтава. Автореф. дис. к. м. н. 2000, 19 с.
14. Попович Т. В., Гуцан А. Э. Сравнительная характеристика хирургического биошовного материала «серозофил» (эксп.-клин. исследование). В сб.: Регуляция воспаления в хирургии. Всесоюзный симпозиум. Ростов-на-Дону, 1976, с. 295-297.
15. Семенов Г., Ковышова М., Петришин В. *Хирургический шов*. Питер, 2008, 215 с.
16. Слепцов И. В., Черников Р. А. Узлы в хирургии. Салит-Медкнига. С.-Петербург, 2004, 112 с.
17. Хилькин А. М. и др. Коллаген и его применение в медицине. – М., «Медицина», 1976, с. 61-62.
18. Цыбырнэ К. А. Пластика гетероперитонеальными пластинами при резекции легких и удалении эхинококка. *Тр. КГМИ. Кишинёв*, 1964, т. 20, с. 124-127.
19. Шаталов А. Д. Нерассасывающийся шовный материал как источник образования желчных камней. *Клин. хир.*, 1998, №. 3, с. 16-17.

Radu Turchin, asistent universitar
Catedra Anatomie topografică și Chirurgie operatorie
USMF „Nicolae Testemițanu”
Chișinău, MD-2004, Bd Ștefan cel Mare, 192
Tel.: 205242

Recepționat 16.11.2009

Protocoloalele clinice și calitatea serviciilor medicale primare

¹A. Nemerenco, ²M. Rotaru, ³I. Pasescic

¹Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF „Nicolae Testemițanu”

²Ministerul Sănătății, direcția managementul calității și standarde de tratament

³Proiectul Uniunii Europene „Fortificarea Asistenței Medicale Primare în Republica Moldova”

Clinical Protocols and the Quality of Primary Health Care Services

This article presents the methods of implementing clinical protocols in primary health care in the Republic of Moldova and the subsequent benefits that will be gained by family physicians and the overall health care system. It also explains why increasing the use of practice protocols will improve patient care and health outcomes. Protocols help practitioners offer the best possible care for their patients by providing recommendations based on scientific evidence and expert clinical opinion.

Key words: primary health care, family physician, clinical protocols.

Клинические протоколы и качество первичных медицинских услуг

В статье представлены методы и условия внедрения *клинических протоколов* в практике семейных врачей и их преимущества для системы здравоохранения. Это не только возможность быстро выбрать верную и эффективную тактику ведения каждого пациента, облегчив принятие решений в различных клинических случаях, но и улучшение доступа пациентов к квалифицированной медицинской помощи и эффективным лекарственным препаратам. Внедрение клинических протоколов это одна из возможностей определить большие ожидания в плане усовершенствования качества медицинских услуг.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь, семейный врач, клинические протоколы.

Introducere

Furnizorii de îngrijiri de sănătate pot spori calitatea prin perfecționarea sistemelor care determină calitatea serviciilor,

totodată, eliminând repetarea și refacerea unor activități și reducând costurile serviciilor. Anume la acesta servește standardizarea proceselor de acordare a serviciilor medicale. La

nivel internațional standardele sunt elaborate astfel, încât să fie vizibilă capacitatea instituției medicale de a spori calitatea asistenței medicale prin creșterea eficacității tratamentului. Aceste standarde trebuie să devină o parte componentă a evaluării calității activității fiecărei subdiviziuni a instituției medicale – de la prima adresare a pacientului până la însănătoșirea lui. Acest proces include, pe de o parte, investigarea și tratamentul pacientului cu respectarea drepturilor lui, pe de alta – organizarea și dirijarea activității instituției.

Multe dintre metodele utilizate în sporirea calității serviciilor oferite au ca scop influențarea medicilor și adoptarea de către ei a unei anumite conduite (comportament); cele mai importante în acest aspect sunt ghidurile de diagnosticare și de tratament și protocoalele clinice.

Astfel, în scopul ameliorării continue a calității în asistența medicală acordată populației, necesitate stipulată și în *Politica Națională de Sănătate și în Strategia de Dezvoltare a Sistemului de Sănătate* în perioada aa. 2008-2017; al asigurării respectării cerințelor din *Protocoalelor clinice naționale* de către lucrătorii medicali la toate nivelurile de prestare a asistenței medicale și al implementării tehnologiilor de profilaxie, diagnosticare, tratament și de reabilitare, axate pe datele medicinei bazate pe dovezi, al standardizării serviciilor medicale prestate; al alegerii la maxim corect și eficient a tacticii de diagnosticare și de tratament a pacienților și întru protecția drepturilor pacientului, s-a unificat, s-a coordonat și s-a centralizat procesul de elaborare și de aprobare a *Protocoalelor clinice instituționale și a Protocoalelor clinice a locului de lucru* (Ordinul Ministerului Sănătății Republicii Moldova nr. 429 din 21 noiembrie 2008 *Cu privire la metodologia elaborării, aprobării și implementării Protocoalelor clinice instituționale și Protocoalelor clinice a locului de lucru*). În asistența medicală primară acestea sunt *Protocoalele clinice ale medicului de familie* care, la momentul actual, sunt elaborate cu suportul Proiectului Comisiei Europene *Fortificarea Asistenței Medicale Primare* și al *Planului Preliminar de Țară Provocărilor Mileniului* [5, 6, 9].

Metode

Materialele ce se referă la utilizarea protocoalelor clinice în practica medicului de familie au fost colectate din literatura universală și din ordinele, regulamentele Ministerului Sănătății al Republicii Moldova. Au fost utilizate metode de transfer de informații, analiza narativă a unor surse științifice publicate în literatura universală care vizează tema dată, utilizându-se abonamentele personale ale autorilor la diferite biblioteci internaționale așa ca *BioMedCentral Family Practice*, *BioMedJournal*, *The New England Journal of medicine* etc.

Rezultate

Ghidurile de diagnosticare și de tratament au drept obiectiv obținerea celei mai reușite practici bazate pe dovezi și implicarea unei analize regulate a literaturii științifice pentru determinarea celei mai eficiente practici, acceptabile pe plan local și din punct de vedere financiar. Ele sunt niște instrumente științific cert formulate, care au ca scop de a

standardiza actul medical, pentru a ajuta practicienii în luarea deciziilor optime privind îngrijirile medicale în situații clinice specifice. În acest fel, se micșorează riscurile și crește valoarea economică a actului medical. Ghidurile au o valoare orientativă și pot atenționa prestatorii de asistență medicală despre practicile medicale care nu sunt susținute de dovezi și sunt inutile sau pot avea un impact negativ asupra rezultatelor medicale. Totodată, prin aceasta ele reduc variabilitatea în calitatea actului medical și nu, în ultimul rând, pot informa alte organizații implicate în domeniul sanitar (administrativ-financiare, de jurisdicție, reprezentanți ai pacienților etc.) asupra standardelor profesionale [4].

Protocoalele clinice au puțin un alt obiectiv, dar care oricum are tangență cu cel al ghidurilor. Ele asigură faptul că procesul de diagnosticare și de tratament se va aplica în aceeași manieră, adică sunt un model deja prestabilit în diferite instituții și medii. Astfel, variațiile inutile în conduita pacienților vor fi reduse la maxim. Totodată, acestea asigură identificarea și aprobarea activităților curente de asistență medicală clinică și succesiune a acțiunilor necesare în maladia respectivă. Dat fiind creșterea costurilor și necesitatea de reducere a cheltuielilor, *Protocoalele clinice* au devenit un instrument pe larg utilizat în întreaga lume.

Scopul *Protocolului clinic* (PC) este de a standardiza procedeele actului medical, pentru a ajuta medicul de familie în luarea unor decizii optime privind asistența medicală în situații clinice specifice. Astfel, se pot obține cele mai bune practici bazate pe dovezi și pe datele literaturii științifice, practici acceptabile local, dar și eficiente din punct de vedere economic. *Protocolul clinic* oferă asigurări ca procesul de diagnosticare sau de tratament, sau de reabilitare etc. se va aplica în aceeași manieră, după un model deja prestabilit în diferite instituții și medii, pe întreg teritoriul republicii, adică indiferent este acesta un Centru al Medicilor de Familie urban sau un Centru de Sănătate rural.

Totodată, un *Protocol clinic* asigură identificarea și aprobarea activității curente și succesiune a acțiunilor și a procedurilor în maladia respectivă și identifică situațiile în care asistența medicală deviază – ocazional sau intenționat – de la modul prestabilit.

Un *Protocol clinic al medicului de familie* conține următoarele:

- procedeele de diagnosticare, profilactice (*screening*) și clinice;
- procedeele de tratament;
- evidența și monitorizarea stării pacientului;
- nota informativă care se va elibera pacientului;
- informații despre colaborările din sistem (instituții de diagnosticare, tratament, reabilitare sau specialiști) și procedurile de referire aprobate la nivel de sistem.

O componentă foarte importantă a protocoalelor este prevenirea maladiilor, element la care medicul de familie trebuie să atragă o atenție deosebită [2].

Ce oferă un *protocol clinic* medicului de familie?

1. Reduce variațiile inutile în diagnosticare și în tratament în cadrul unei instituții medicale sau a unui grup de

- instituții, în care această variație nu este susținută de dovezi sau de cele mai bune practici.
2. Acordă fiecărui membru al personalului implicat în îngrijirea unui pacient un plan aprobat de acțiuni, în care rolul fiecăruia este cert stabilit.
 3. Definește un standard pentru o condiție dată de sănătate în sensul alocării resurselor și al duratei de tratament.
 4. Limitează pașii inutili în cadrul procesului de asistență medicală, pentru a putea introduce schimbări în practicile de lucru, acolo unde este relevant.
 5. Identifică precoce variațiile în tratament, pentru a putea întreprinde acțiuni de soluționare a problemelor.
 6. Avertizează despre pericolele, complicațiile care pot fi evitate.
 7. Reduce dublarea documentelor.
 8. Sporește conlucrarea cu specialiștii, oferind idei relevante despre atribuțiile medicului de familie și cele ale specialistului.
 9. Simplifică circulația pacientului în sistem, oferind cele mai accesibile și mai corecte căi de referire și de soluționare a problemelor lui, prin aceasta sporirea accesibilitatea geografică și financiară la serviciile medicale [1].
 10. Asigură performanțe.
 11. Asigură înțelegerea de către pacient și a familiei sale a procesului de acordare a asistenței medicale.
 12. Minimalizează reclamațiile neîntemeiate.

Protocoalele clinice ale medicului de familie au menirea de a crea o viziune certă a medicului de familie asupra problemei clinice și de a evidenția una sau mai multe abordări pentru investigarea și pentru soluționarea problemei; și nici într-un caz nu sunt destinate pentru a substitui consultanța sau raționamentul profesional al lucrătorului medical și nici nu reprezintă unica abordare pentru soluționarea problemei clinice.

În egală măsură *Protocoalele clinice* sunt un suport în faptul ca medicul de familie să procedeze corect și, în același timp, îl protejează în eventualitatea în care poate face greșeli. La noi în țară nu este încă dezvoltată industria acestor responsabilități, pe când în multe țări din punct de vedere economic dezvoltate există o adevărată industrie în acest domeniu – o mulțime de avocați specializați „vânează” orice greșală și orice mică abatere de la reguli și o exploatează celui care o reclamă.

Totodată, *Protocoalele clinice* servesc drept ghiduri pentru procurarea medicamentelor, în special a celor de bază, a echipamentului și a consumabilelor medicale, eficientizând cheltuielile instituției.

Implementarea *Protocolului clinic al medicului de familie* în activitatea medicilor este o procedură care se poate realiza doar în baza unui plan, care constă în determinarea unei liste de măsuri necesare pentru asigurarea respectării cerințelor lui, a persoanele care vor fi responsabile de fiecare măsură, de termenele și de criteriile de apreciere a atingerii rezultatelor. Aceste activități sunt de fapt responsabilitatea administrației și *Consiliului de Calitate* din instituțiile de asistență medicală primară.

Un element absolut necesar și obligatoriu al procesului de implementare a protocoalelor este instruirea personalului

medical care se organizează de către instituția medicală în baza unui program concret de instruire. În acest caz accentul este pus pe compartimentele de lucru ale protocolului, care se deosebesc de practica acceptată anterior și deja este formată în instituție. Este recomandat ca, în procesul instruirii să se utilizeze formele active de instruire, precum și evaluarea cunoștințelor în finalul programului. În caz de necesitate, unii lucrători medicali vor fi trimiși pentru perfecționare în instituțiile postuniversitare, pentru a obține cunoștințele și deprinderile necesare pentru activitatea în corespundere cu *Protocolul clinic*. Totodată, extrem de important rămâne pentru acest segment unificarea procesului de instruire la toate nivelurile – componentă ce ține de utilizarea clasificărilor patologiilor, a investigațiilor clinice, paraclinice, a măsurilor de tratament și de profilaxie. În același timp, pentru asigurarea actualității procesului de instruire, este indicată organizarea conferințelor științifico-practice, a vizitelor mutuale, a instruirilor la locul de muncă etc.

Fiecare medic de familie trebuie să fie asigurat cu un exemplar al *Protocolului clinic al medicului de familie*. Totodată, nu trebuie să uităm că aceste protocoale sunt deja plasate pe pagina WEB a Ministerului Sănătății începând cu faza de proiect, când fiecare își poate expune și părerea propriei elaborării lor. Fiecare instituție, de asemenea, are dreptul să multiplice numărul necesar de copii pentru asigurarea fiecărui loc de munca, inclusiv al asistentelor medicale cu câte un exemplar de protocol, de asemenea, biblioteca, școlile pacienților. În faza de implementare a protocoalelor este importantă nu doar asigurarea medicului de familie cu protocoale clinice, ci și cu toate cele necesare indicate în protocoale ca fiind obligatorii pentru nivelul de asistență medicală primară (medicamente, consumabile, echipament etc.) [3, 7].

Deoarece în multe instituții medicale de asistență medicală primară (CMF, CS) există deja sau sunt în proces de organizare școli ale pacienților, un element important este utilizarea din *Protocoalele clinice naționale* a compartimentului ce ține de educarea pacientului. Aceasta va ajuta și mai mult la diseminarea cunoștințelor printre pacienți, la formarea deprinderilor și abilităților de conduită corectă, și, în final, la evitarea complicațiilor maladiei. *Școlile pacienților* au o importanță deosebită în lucrul cu pacienții, a căror stare poate fi, în mare măsură, controlată, corectată și dirijată prin comportamentul acestora. Astfel, la momentul actual, în Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF „Nicolae Testemițanu”, dar și în alte instituții, există deja experiența practică de activitate a *Școlilor pacienților cu hipertensiune arterială, diabet zaharat, astm bronșic, Școala gravidelor, Școala tinerelor mame, Școala tinerilor căsătoriți* etc. [8] Peste hotare (Olanda, SUA) aceasta este responsabilitatea unui asistent medical, special instruit în acest scop. Experiența acestor școli reprezintă sursa recomandărilor suplimentare pentru pacienți, ceea ce facilitează asimilarea cunoștințelor și a deprinderilor ce țin de modul lor de viață și de dirijarea maladiilor lor.

Un alt compartiment al implementării este procesul de monitorizare a utilizării *Protocoalelor*, care constă în evaluarea sistematică a gradului de respectare a cerințelor PC, documentarea abaterilor de la rigorile lui, cu identificarea motivelor

care au provocat abaterile, precizarea opiniilor personalului medical referitoare la conținutul și la practicitatea PC, dar și colectarea propunerilor pentru modificări, evaluarea eficienței și a consecințelor implementării protocolului. Monitorizarea include două etape: una, pentru elaborarea și realizarea planului de activități pentru asigurarea respectării cerințelor PC, inclusiv opinia pacienților; și a doua, curentă, care include monitorizarea calității prestării asistenței medicale prin utilizarea indicatorilor relevanți, indicați în *Protocoalele clinice naționale*.

Este evident că monitorizarea nivelului respectării cerințelor protocolului se poate realiza cel mai reușit în instituțiile care dețin sisteme informaționale automatizate, în care a fost suficientă automatizarea funcției de determinare a corespunderii lor cu cerințele protocolului și cu aprecierea calității asistenței medicale conform indicatorilor prevăzuți în protocol, cu reflectarea devierilor de la nivelurile normative concordate.

În celelalte cazuri, sunt necesare eforturi suplimentare pentru colectarea informațiilor despre respectarea cerințelor protocolului, dar pentru a simplifica această procedură se recomandă efectuarea unei analize selective a serviciilor medicale.

În acest scop se recomandă utilizarea a doua instrumente de monitorizare și de evaluare: formularul standardizat de audit al fișelor medicale în diferite maladii (stări) determinate și fișa-centralizator de monitorizare a lucrului cu *Protocoalele clinice*, care se completează și se evaluează în conformitate cu cerințele ordinului Ministerului Sănătății nr. 429 din 21 noiembrie 2008.

Un element important în asigurarea implementării cu succes a protocoalelor în activitatea medicului de familie este utilizarea mecanismelor de stimulare a personalului medical pentru respectarea cerințelor PC, și în acest scop se propune, prin ordinul MS sus-menționat, o stimulare financiară în formă de supliment la salariul de funcției sau la cel tarifar în mărime de până la 5%.

Concluzii

Astfel, putem concluziona că elaborarea și utilizarea *Protocoalelor clinice ale medicului de familie* sporesc calitatea serviciilor medicale acordate și influențează esențial creșterea satisfacției pacienților. Cel mai important pas, care urmează, este implementarea lor în practica medicului de familie, dar și perfecționarea lor de către minister în continuare, ținând cont de prioritățile sistemului și de indicatorii de sănătate publică. Pentru a asigura medicul de familie cu aceste instrumente de practică utilă și a atinge obiectivele propuse, este necesar în procesul de implementare a ține cont de toate aspectele ce vor influența rezultatul final al aplicării lor, și anume:

- asigurarea fiecărui medic de familie cu un exemplar de protocol;
- instruirea personalului medical de către instituția medicală în care activează, precum și de către instituțiile postuniversitare în baza unui program concret de instruire;
- utilizarea protocolului nu doar pentru personalul medical, dar și în scop de instruire a pacienților, în special în cadrul *Școlilor pentru pacienți*;
- asigurarea pentru o bună aplicare a protocoalelor cu cele necesare conform cerințelor PC (medicamente, consumabile, echipament etc.);
- monitorizarea utilizării protocoalelor prin evaluarea sistematică a gradului de respectare a cerințelor PC;
- motivarea personalului medical de a respecta cerințele PC prin aplicarea stimulentele morale și financiare.

Bibliografie

1. Bower P, Roland M., Campbell J., Mead N. Setting standards based on patients' views on access and continuity: secondary analysis of data from the general practice assessment survey. National Primary Care Research and Development Centre, University of Manchester, UK. British Medical Journal, 2002.
2. Guidelines for preventive activities in general practice. 6th edition. 2006. The Royal Australian College of General Practitioners. Melbourne, Australia.
3. Kalda R., Lember M. Setting national standards for practice equipment. Presence of equipment in Estonian practices before and after introduction of guidelines with feedback. Int. J. Quality Health Care, February, 2000;12(1): 59-63.
4. Lohr K. N. The quality of practice guidelines and the quality of health care. Papers and reports of the WHO Conference on Guidelines in Health Care Practice, 1997.
5. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 124 din 21.03.2008 „Privitor la modalitatea de elaborare și aprobare a Protocoalelor Clinice Naționale”.
6. Ordinul Ministerului Sănătății Republicii Moldova nr. 429 din 21.1.2008 „Cu privire la metodologia elaborării, aprobării și implementării Protocoalelor Clinice Instituționale și Protocoalelor Clinice ale locului de lucru”.
7. P. van den Hombergh., Schers H. J., Dijkers F.W. Equipment and premises in general practice. Oxford textbook of primary medical care.
8. Popov I., Nemerenco A. Școala pacientului cu astm bronșic în asistența medicală primară. Materialele conferinței naționale cu participare internațională „Astmul bronșic la copil”. Chișinău, 2006, p. 84-86.
9. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în Republica Moldova în perioada 2008-2017. Chișinău, 2007, 72 p.

Ala Nemerenco, doctor în medicină

Medic-șef a Clinicii Universitare de Asistență Medicală Primară

Școala de Management în Sănătatea Publică

USMF „Nicolae Testemițanu”

Chișinău, str. 31 August 1989, 137 A

Tel.: 238690

E-mail: clinica@usmf.md www.clinica.md

Recepționat: 2.11.2009