

## METODOLOGIA ESTIMĂRII CANTITATIVE A ACTIVITĂȚII SERVICIULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

Constantin EȚCO,  
Raisa RUSSU, Galina BUTA,  
Universitatea de Stat de Medicină  
și Farmacie Nicolae Testemițanu,

### Summary

#### **Quantitative estimation methodology of the primary health care service**

*Continuous growth of the quality in the management of the health system, of the activity of PMSI and of the medical services provided for the population, are the most important sources of medical assistance efficiency ascension.*

*At the same time, till now there are no clear quality criteria in available bibliographic sources and in practice, which would allow an unequivocal estimation of all activity directions of specialists, public medical sanitary institutions and of the sanitary system. In this research the first step has been carried out to replace the created gap, which could be applied to similar medical sanitary institutions within Primary Health Care Assistance.*

*SMART criteria for the complex activity assessment have been developed by applying qualimetry approach and its methods, comprising 9 groups of indicators, quantitative criteria of 139 indicators and 4 quality estimative levels. The methodology of criteria and algorithm development is represented in details, both for the assessment on the individual and PMSI level.*

*Elaborated criteria represent a practical tool for the analysis and highlighting of problems related to the quality of activities (family doctor, PMSI, PHC service etc.) and for the objectification of oriented management software.*

**Key words:** *qualimetry, quality assessment, criteria development methodology, SMART criteria, complex assessment of activity performed by the family doctor, primary health care, quantitative assessment of the quality, quality management, oriented management software.*

### Резюме:

#### **Методология количественной оценки деятельности первичной медицинской службы**

*Основным источником повышения эффективности медицинского обслуживания населения является постоянное повышение качества руководства здравоохранением, деятельностью ЛПУ и медицинских услуг.*

*Однако, до настоящего времени в доступной литературе нет четких критериев количественной оценки качества, которые позволили бы однозначно оценивать все направления деятельности специалистов, ЛПУ и систему здравоохранения в целом. В данном исследовании была сделана попытка восполнить данный пробел применительно к деятельности ЛПУ первичной медицинской службы.*

*Используя квалиметрический подход и его методы, были разработаны критерии SMART для комплексной оценки качества деятельности, которая содержит 9 групп показателей, количественные критерии оценки 139 показателей качества и 4 уровня оценки качества. Детально приведена методология разработки критериев и алгоритм применения, как при индивидуальной оценки, так и для оценки на уровне ЛПУ. Разработанные критерии являются практическим инструментом для анализа и решения проблем, обуславливающих низкое качество деятельности (семейного врача, ЛПУ, службы первичной медицинской помощи и т.д.) для объективации программно-целевого управления.*

**Ключевые слова:** *квалиметрия, измерение качества, методология разработки критериев, SMART-критерии, комплексная оценка деятельности, семейный врач, количественная оценка качества, управление качеством, программно-целевое управление*

### Introducere

Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități primate în ansamblu.

Evoluția stării de sănătate în proporție de circa 10% este determinată de modul de organizare a sistemului medical și, nu în ultimul rând, de calitatea serviciilor medicale acordate. Serviciile medicale sunt apreciate drept cele mai importante servicii oferite populației. Grupate sub denumirea generică de „sănătate”, aceste servicii au ca obiectiv asigurarea sănătății membrilor societății, menținerea și refacerea capacității de muncă, fiind astfel profund implicate în crearea condițiilor materiale de existență a omului și în ridicarea calității vieții.

În ultimii patru ani, în Republica Moldova se discută insistent problemele calității serviciilor medicale prestate, auditului intern al activității instituțiilor medico-sanitare, proceselor de auto-evaluare, criteriilor sau indicatorilor de calitate, satisfacției pacientului, îmbunătățirii eficienței sau reducerii costurilor etc. Aceste probleme sunt abordate în mod diferit de

fiecare categorie de actori implicați în prestarea sau evaluarea serviciilor medicale: guvernul, pacienții, profesioniștii, managerii instituțiilor medicale etc.

Sporirea continuă a calității dirijării sistemului sanitar, a activității IMSP și a serviciilor medicale acordate este una dintre principalele surse de ascensiune a eficacității asistenței medicale acordate populației [1, 2, 3].

În același timp, până în prezent în sursele bibliografice accesibile și în practică nu există criterii cantitative clare ale calității, care ar permite estimarea univocă a tuturor direcțiilor de activitate a specialiștilor din instituțiile medico-sanitare publice (IMSP) și a serviciului de asistență medicală primară (AMP). Lipsa unor astfel de criterii, exprimate cantitativ, este un impediment în determinarea direcțiilor prioritare și volumului de lucrări care ar asigura cele mai bune rezultate în raport cu eforturile depuse și sursele financiare disponibile.

Pentru îmbunătățirea asistenței medicale este necesar un instrument practic, utilizabil de către medicii-practicieni, șefii de secții, directorii de IMSP și organul de dirijare a serviciului în totalitate la nivel local și la nivel central.

Actuala cercetare este un prim pas în suplinirea acestui gol, aplicativ pentru instituțiile medico-

sanitare din cadrul serviciului AMP, în condițiile de asigurări obligatorii de asistență medicală (AOAM).

### Materiale și metode

Pentru atingerea obiectivului trasat a fost utilizată abordarea *qualimetrică* și metodele ei, care permit măsurarea și estimarea cantitativă a calității obiectelor, fenomenelor și proceselor studiate [4–7].

La prima etapă a fost elaborată lista indicatorilor, totalitatea cărora în măsură semnificativă caracterizează calitatea activităților de bază, a condițiilor și procesului de acordare a îngrijirilor medicale în IMSP din sectorul AMP, ghidându-ne de *Recomandările cu privire la indicatorii de performanță Asistența Medicală Primară*, elaborate în cadrul proiectului *Reforma în sănătatea publică*, implementat de consorțiu EPOS/GVG/HMTC [2].

Luând în considerație faptul că, în conformitate cu prevederile managementului contemporan, calitatea serviciilor medicale este o determinantă multi-componentă, am considerat logic să completăm lista indicatorilor cu următorii 8 indicatori, și anume:

1. Asigurarea cu cadre și calificarea lor
2. Organizarea activității
3. Condițiile sanitar-igienice

**Tabelul 1**

*Criteriile SMART de evaluare complexă a activității sectorului de asistență medicală primară*

Nr. ord.	Grupul de indicatori	Nivelul de estimare a calității activității			
		Nesatisfăcător	Satisfăcător	Bun	Foarte bun
		Scara de apreciere în puncte convenționale			
		<5	5-6	7-8	9-10
<b>Cadrele medicale</b>					
1.1	Asigurarea cu cadre medicale, conform statelor, %	sub 80	80-90	90-98	98-100
1.2	Categoria profesională	fără categorie, categoria nu corespunde vechimii în muncă	II–I, categoria nu corespunde vechimii în muncă	categorie corespunzătoare vechimii în muncă	categorie corespunzătoare vechimii în muncă, doctor în medicină
1.3	Pregătirea medicilor în domeniul medicinei de familie	cursuri de perfecționare	cursuri de perfecționare	Rezidențiat/ cursuri de perfecționare de 4 luni	rezidențiat, magistratură
1.4	Pregătirea postuniversitară continuă (nr. de ore)	cu 20% mai puțin de nr. de ore recomandat de MS	cu 10% mai puțin de nr. de ore recomandat de MS	nr. de ore recomandat de MS	peste nr. de ore recomandat de MS, inclusiv peste hotare
1.5	Activitatea editorială (nr. de articole, publicații)	-	+, în ziare și reviste de popularizare	+, inclusiv în cullegeri de lucrări ale întrunirilor științifico-practice	+, inclusiv în reviste recenzate și peste hotare
<b>Scor/subscor</b>		<b>&lt;25</b>	<b>25-30</b>	<b>35-40</b>	<b>45-50</b>

4. Asigurarea tehnico-materială
5. Măsurarea performanței
6. Gradul de satisfacție a pacienților
7. Propagarea modului sănătos de viață
8. Motivarea materială (financiară) a personalului pentru lucru calitativ.

Este foarte important de menționat că toți indicatorii incluși în listă corespund noțiunii SMART, ceea ce înseamnă: **S** – specific domeniului de activitate; **M** – măsurabil sau palpabil; **A** – abordabil sau real de atins; **R** – relevant; **T** – încadrat în timp.

La cea de-a doua etapă, pentru anihilarea incertitudinilor de evaluare, atât cu caracter obiectiv, cât și subiectiv, în scopul unei evaluări corecte, a fost important de a propune criterii cantitative de eva-

luare a calității. În acest scop, am utilizat abordarea qualimetrică.

Pentru toate cele 9 grupuri de indicatori au fost delimitate 4 niveluri estimative – **nesatisfăcător, satisfăcător, bun și foarte bun**, care au fost prevăzute cu o scară de evaluare exprimată în puncte convenționale: până la 5 pentru nivelul nesatisfăcător, 5-6 pentru nivelul satisfăcător, 7-8 pentru nivelul bun și 9-10 pentru nivelul foarte bun. Pentru toți indicatorii s-a determinat valoarea numerică, de estimare cantitativă a calității caracterelor, cu alte cuvinte – criteriile (tabelul 1).

La cea de-a treia etapă s-a efectuat calcularea valorilor sumare, atât pentru estimarea complexă, cât și pentru toate grupurile și categoriile de calitate (tabelul 2).

Tabelul 2

Criterii de evaluare cantitativă a calității activității serviciului AMP

Nr. ord.	Grupul de indicatori	nr. indicatori particulari	Nivelul de estimare a calității activității			
			Nesatisfăcător	satisfăcător	bun	foarte bun
			Scara de apreciere în puncte convenționale			
			<5	5-6	7-8	9-10
			Scorul/subscorul calculat pentru grupurile de indicatori			
<b>1</b>	<b>Cadrele medicale</b>	<b>5</b>	<b>&lt;25</b>	<b>25-30</b>	<b>35-40</b>	<b>45-50</b>
<b>2</b>	<b>Organizarea activității</b>	<b>12</b>	<b>&lt;60</b>	<b>60-72</b>	<b>84-96</b>	<b>108-120</b>
<b>3</b>	<b>Condițiile igienice de activitate</b>	<b>10</b>	<b>&lt;50</b>	<b>50-60</b>	<b>70-80</b>	<b>90-100</b>
<b>4</b>	<b>Dotarea tehnico-materială</b>	<b>21</b>	<b>&lt;105</b>	<b>105-126</b>	<b>147-168</b>	<b>189-210</b>
<b>5</b>	<b>Activitatea echipei medicului de familie</b>	<b>73</b>	<b>&lt;365</b>	<b>365-438</b>	<b>511-584</b>	<b>657-730</b>
5.1	Accesibilitatea serviciilor	10	<50	50-60	70-80	90-100
5.2	Calitatea practicii medicale	63	<315	315-378	441-504	567-630
5.2.1	Supravegherea medicală preventivă a copilului sub 1 an	6	<30	30-36	42-48	54-60
5.2.2	Supravegherea medicală preventivă a femeilor gravide	13	<65	65-78	91-104	117-130
5.2.3	Depistarea timpurie a bolilor cu impact major asupra sănătății populației	6	<30	30-36	42-48	54-60
5.2.4	Supravegherea activă a bolnavilor cronici	38	<190	190-228	266-304	342-380
5.2.4.1	La grupul de pacienți cu boli ale sistemului circulator:	7	<35	35-42	49-56	63-70
5.2.4.2	La grupul de bolnavi cu maladii ale sistemului respirator:	8	<40	40-48	56-64	72-80
5.2.4.3	La grupul de bolnavi cu maladii ale sistemului digestiv:	9	<45	45-54	63-72	81-90
5.2.4.4	La grupul de pacienți cu maladii ale sistemului urinar	5	<25	25-30	35-40	45-50
5.2.4.5	La grupul de bolnavi cu diabet zaharat:	3	<15	15-18	21-24	27-30
5.2.4.6	La grupul de pacienți cu boli depistate în grad avansat	4	<20	20-24	28-32	36-40
<b>6</b>	<b>Promovarea sănătății</b>	<b>3</b>	<b>&lt;15</b>	<b>15-18</b>	<b>21-24</b>	<b>27-30</b>
<b>7</b>	<b>Măsurarea performanței</b>	<b>7</b>	<b>&lt;35</b>	<b>35-42</b>	<b>49-56</b>	<b>63-70</b>
<b>8</b>	<b>Gradul de satisfacție a pacientului</b>	<b>7</b>	<b>&lt;35</b>	<b>35-42</b>	<b>49-56</b>	<b>63-70</b>
<b>9</b>	<b>Stimularea personalului medical pentru calitatea serviciilor acordate</b>	<b>1</b>	<b>&lt;5</b>	<b>5-6</b>	<b>7-8</b>	<b>9-10</b>
<b>SCOR TOTAL</b>		<b>139</b>	<b>&lt;695</b>	<b>695-834</b>	<b>973-1112</b>	<b>1251-1390</b>

## Rezultate și discuții

În continuare vom demonstra aplicarea criteriilor respective în practică, prin exemplificarea evaluării la nivel individual și la nivel de colectiv.

**Exemplul 1.** Medicul de familie (MF) X, în vârstă de 40 de ani, are o vechime de muncă în specialitate de 10 ani. Poședă categoria superioară de performanță profesională. A fost pregătit în medicina de familie prin rezidențiat. În ultimii 5 ani a absolvit 2 cicluri de pregătire postuniversitară continuă sub formă de pregătire tematică și 1 specializare în afara țării, acumulând în total un credit de 700 ore de pregătire. De asemenea, a participat la lucrările a 2 foruri științifico-practice, a publicat 4 lucrări recenzate.

Activează solo, full program. Distanța până la sectorul deservit este de 4 km, la care se deplasează preponderent pe jos. Componentele încăperilor corespund standardelor pentru buna practică, biroul medicului de familie este destinat pentru 2 persoane, are acces la internet în incinta IMSP. Respectă principiul de programare a pacienților, toți bolnavii sunt examinați în cabinetul de triaj până la consultația medicală, dispune de tot utilajul medical necesar medicului de familie etc.

Evaluarea cuprinde următoarele procedee:

- I. Măsurarea nivelului calitativ al tuturor indicatorilor din fiecare grupă.
- II. Calcularea sumei punctelor convenționale pentru fiecare grupă de indicatori, obținând subscorul.
- III. Calcularea sumei subscorurilor, obținând scorul total.
- IV. Suprapunerea fiecărei valori de subscor și de scor total cu scara de evaluare respectivă, determinând nivelul estimativ al calității.
- V. Completarea procesului-verbal de evaluare individuală (tabelul 3).

**Tabelul 3**

Procesul-verbal de evaluare a activității medicului de familie X

Nr. ord.	Denumirea grupului de indicatori	Scor, puncte convenționale	Nivelul aprecierii
1	Cadrele medicale	40	bun
2	Organizarea activității	86	satisfăcător
3	Condițiile igienice de activitate	70	bun
4	Dotarea tehnico-materială	110	satisfăcător
5	Activitatea echipei medicului de familie	530	bun
5.1	Accesibilitatea serviciilor	80	bun
5.2	Calitatea practicii medicale	450	satisfăcător

5.2.1	Supravegherea medicală preventivă a copilului sub 1 an	60	foarte bun
5.2.2	Supravegherea medicală preventivă a femeilor gravide	130	foarte bun
5.2.3	Depistarea timpurie a bolilor cu impact major asupra sănătății populației	44	bun
5.2.4	Supravegherea activă a bolnavilor cronici	196	satisfăcător
5.2.4.1	La grupul de pacienți cu maladii ale sistemului circulator:	50	bun
5.2.4.2	La grupul de pacienți cu boli ale sistemului respirator:	41	satisfăcător
5.2.4.3	La grupul de bolnavi cu maladii ale sistemului digestiv:	45	satisfăcător
5.2.4.4	La grupul de bolnavi cu maladii ale sistemului urinar	20	nesatisfăcător
5.2.4.5	La grupul de pacienți cu diabet zaharat:	21	bun
5.2.4.6	La grupul de bolnavi cu maladii depistate în grad avansat	20	satisfăcător
6	Promovarea sănătății	22	bun
7	Măsurarea performanței	52	bun
8	Gradul de satisfacție a pacientului	65	foarte bun
9	Stimularea personalului medical pentru calitatea serviciilor acordate	Supliment 50% salariu de bază	
<b>SCOR TOTAL</b>		<b>975</b>	<b>BUN</b>

## Concluzie

• Activitatea medicului a fost apreciată în diapazonul de la nivel satisfăcător până la nivel foarte bun. În 12,5% grupe de indicatori nivelul calității este foarte bun, în 62,5% – bun, iar în 40% – satisfăcător.

• Scorul total se cifrează la 915 puncte convenționale, ceea ce corespunde nivelului bun de activitate.

• Direcțiile de activitate cu un nivel estimativ al calității sub cel optim reprezintă punctele slabe – în cazul nostru avem rezerve la capitolele organizarea activității, dotarea tehnico-materială și calitatea actului medical. Evaluarea lucrului echipei medicului de familie a evidențiat cele mai severe probleme legate de supravegherea activă a bolnavilor cronici, cu precădere a celor cu maladii ale sistemelor urinar, digestiv și respirator.

• Optimizarea regimului de activitate și a bazei tehnico-materiale ține de competența administrației IMSP, iar lichidarea rezervelor în supravegherea activă a bolnavilor cronici ține de competența medicului de familie (prin acumulare a cunoștințelor teoretice și practice și prin sporirea responsabilității etc.).

• Stimularea medicului de familie pentru o activitate mai fructuoasă: propunem un supliment la salariu de 50%.

**Exemplul 2.** CMF Y, deservește 52000 populație. Cadrele medicale sunt completate în proporție de 80% conform statelor. Sunt angajați 35 medici de familie, dintre care 10 cu categorie superioară de calificare, 5 tineri specialiști fără categorie, 9 – cu prima categorie și 11 – cu categoria II de calificare. Raza de deservire este de 7 km.

Algoritm de estimare a activității subdiviziunilor sau a IMSP este analogic cu cel descris anterior, cu următoarele concretizări:

- I. Se efectuează evaluarea individuală pentru fiecare medic de familie.
- II. Se calculează suma totală a scorului obținut de fiecare MF în particular, pentru a obține scorul global pe subdiviziune sau IMSP
- III. Se calculează valoarea medie a scorului, prin raportarea scorului global la numărul de MF investigați.
- IV. Se suprapun valorile medii de subscor și scor cu scara de evaluare respectivă și se determină nivelul estimativ al calității.
- V. Se completează procesul-verbal de evaluare instituțională (tabelul 4).

Tabelul 4

Procesul-verbal de evaluare complexă a activității CMF

Nr. ord.	Denumirea grupului de indicatori	Patronimicul medicului de familie						Total puncte conv.	Nivelul mediu pe IMSP	
		X	Y		Z		Scor		Nivelul calității	
		Subscor/scor	Nivelul calității	Scor	Nivelul calității	Scor				Nivelul calității
<b>1</b>	<b>Cadrele medicale</b>	<b>40</b>	<b>bun</b>	<b>30</b>	<b>s</b>	<b>50</b>	<b>f.b</b>	120	<b>40</b>	<b>b</b>
<b>2</b>	<b>Organizarea activității</b>	<b>86</b>	<b>b</b>	<b>40</b>	<b>n.s</b>	<b>40</b>	<b>n.s</b>	166	<b>55,3</b>	<b>n.s</b>
<b>3</b>	<b>Condițiile igienice de activitate</b>	<b>70</b>	<b>bun</b>	<b>55</b>	<b>s</b>	<b>90</b>	<b>f.b</b>	215	<b>71,7</b>	<b>b</b>
<b>4</b>	<b>Dotarea tehnico-materială</b>	<b>110</b>	<b>satisfă-</b>	<b>150</b>	<b>b</b>	<b>160</b>	<b>b</b>	420	<b>140</b>	<b>b</b>
<b>5</b>	<b>Activitatea echipei medicului de familie</b>	<b>530</b>	<b>bun</b>	<b>503</b>	<b>s</b>	<b>512</b>	<b>b</b>	1545	<b>515</b>	<b>b</b>
5.1	Accesibilitatea serviciilor	80	bun	80	b	98	f.b	258	<b>86</b>	<b>b</b>
5.2	Calitatea practicii medicale	450	bun	423	s	417	s	1290	<b>430</b>	<b>s</b>
5.2.1	Supravegherea medicală preventivă a copilului sub 1 an	60	foarte bun	36	s	44	b	140	<b>46,7</b>	<b>b</b>
5.2.2	Supravegherea medicală preventivă a femeilor gravide	130	foarte bun	100	b	78	s	308	<b>102,7</b>	<b>b</b>
5.2.3	Depistarea timpurie a bolilor cu impact major asupra sănătății populației	44	bun	30	s	42	b	116	<b>38,7</b>	<b>b</b>
5.2.4	Supravegherea activă a bolnavilor cronici	196	satisfăcător	257	b	250	b	703	<b>243,3</b>	<b>b</b>
5.2.4.1	La grupul de bolnavi cu maladii ale sistemului circulator:	50	bun	50	b	52	b	152	<b>50,7</b>	<b>b</b>
5.2.4.2	La grupul de pacienți cu maladii ale sistemului respirator:	41	satisfăcător	64	b	40	s	145	<b>48,4</b>	<b>s</b>
5.2.4.3	La grupul de bolnavi cu boli ale sistemului digestiv:	45	satisfăcător	65	b	70	b	180	<b>60</b>	<b>b</b>
5.2.4.4	La grupul de bolnavi cu maladii ale sistemului urinar	20	nesatisfăcător	24	n.s	30	s	74	<b>24,7</b>	<b>n.s</b>
5.2.4.5	La grupul de pacienți cu diabet zaharat:	21	bun	22	b	30	f.b	73	<b>24,3</b>	<b>b</b>
5.2.4.6	La grupul de pacienți cu boli depistate în grad avansat	20	satisfăcător	32	b	28	b	80	<b>26,7</b>	<b>b</b>
<b>6</b>	<b>Promovarea sănătății</b>	<b>22</b>	<b>bun</b>	<b>18</b>	<b>s</b>	<b>15</b>	<b>s</b>	55	<b>18,3</b>	<b>s</b>
<b>7</b>	<b>Măsurarea performanței</b>	<b>52</b>	<b>bun</b>	<b>49</b>	<b>b</b>	<b>56</b>	<b>b</b>	157	<b>52,3</b>	<b>b</b>
<b>8</b>	<b>Gradul de satisfacție a pacientului</b>	<b>65</b>	<b>foarte bun</b>	<b>42</b>	<b>s</b>	<b>56</b>	<b>b</b>	163	<b>54,3</b>	<b>b</b>
<b>9</b>	<b>Stimularea personalului medical pentru calitatea serviciilor acordate</b>	<b>5</b>	<b>satisf.</b>	<b>9</b>	<b>f.b</b>	<b>6</b>	<b>s</b>	20	<b>6,7</b>	<b>b</b>
<b>SCOR TOTAL</b>		<b>980</b>	<b>bun</b>	<b>896</b>	<b>s</b>	<b>985</b>	<b>b</b>	2861	<b>953,7</b>	<b>s</b>

## Concluzie

- Activitatea CMF a fost apreciată în diapazonul de la nivel nesatisfăcător până la nivel bun. Șapte domenii de activitate și activitatea a 2 medici de familie se încadrează în limitele calificativului „bun”.
- Valoarea medie a scorului total se cifrează la 953,7 puncte convenționale, ceea ce corespunde nivelului satisfăcător al calității. Acest nivel al calității în mare măsură se datorează calității inferioare de organizare activității.
- Se constată rezerve mari la capitolele – organizarea activității, dotarea tehnico-materială, depistarea pacienților cu grad avansat de boală.
- Calitate inferioară a calității actului medical se constată la capitolul supravegherii active a bolnavilor cronici cu maladii ale sistemelor urinar și respirator.
- Stimularea materială a medicilor de familie pentru calitatea serviciilor acordate este inechitabilă: medicul Y primește un supliment foarte bun pentru lucrul integral apreciat ca fiind satisfăcător, iar medicii X și Z – supliment satisfăcător pentru calitate bună.
- Sunt necesare elaborarea și implementarea eșalonată a măsurilor de sporire a calității lucrului:
  - În perspectiva imediată:
    - Măsurile organizatorice prompte
    - Asigurarea cu consumabile;
    - Depistarea activă a pacienților cu grad avansat al maladii
    - Penalizarea specialiștilor pentru lucrul necalitativ și stimularea materială corectă în conformitate cu nivelul general al calității apreciate cantitativ în conformitate cu criteriile elaborate
  - În perspectiva pe termen mediu:
    - Efectuarea reparațiilor curente (cosmetice)
    - Construcția unei cazangerii autonome
    - Asigurarea cu telefonie fixă
  - În perspectiva îndelungată:
    - Reconstrucția edificiului
    - Dotarea cu tehnică modernă.

Implementarea Criteriilor elaborate permite:

1. Elaborarea sistemului formalizat de evaluare obiectivă cantitativă și estimarea calității activității medicului de familie, a subdiviziunilor, IMSP și integral a serviciului AMP etc.
2. Evidențierea punctelor slabe și punctelor forte în activitate, cu aprecierea direcției și indicatorilor cu nivel al calității sub cel optim.
3. Activități prioritare de eficientizare a cheltuielilor și de ridicare a performanței serviciilor medicale de perspectivă pe termen scurt și pe termen lung.

4. Obținerea dovezilor pentru procesul decizional în planificarea, monitorizarea și evaluarea activității legate de controlul maladiilor și prestarea serviciilor de calitate corespunzătoare în AMP.

5. Semnificația practică și aplicativă a criteriilor elaborate este înlăturarea controverselor condiționate de diversitatea activității medicului de familie. Oferă posibilitatea de a compara indicii ce caracterizează diferite componente ale activității medicului de familie, cuantificați în unități de măsură. De exemplu: numărul de vizite la domiciliu, depistarea timpurie a bolnavilor cu cancer, numărul de lecții citite sau numărul de puncte acumulate la capitolul „Pregătirea medicală continuă”.

6. Dotarea managerilor din serviciul AMP cu un instrument practic pentru analiza și evidențierea problemelor referitoare la calitatea activității (medicului de familie, secției de medicină de familie, IMSP etc.) pentru obiectivizarea software-ului de management orientat.

## În loc de concluzie

Incontestabil, metoda de abordare elaborată necesită o aprobare mai largă, în scopul perfecționării, pentru aplicarea obligatorie în practică, fapt care se va realiza prin implementarea recomandărilor metodice intitulată **Criterii SMART de estimare complexă a activității sectorului de asistență medicală primară**, aprobate la consiliul de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (proces-verbal nr. 16 din 17 decembrie 2010).

## Bibliografie

1. Didier Noyé, *Pour satisfaire nos clients. 12 leçons sur la qualité des services*, Paris, INSEPT ÉDITIONS, 2003, 520 p.
2. Gintaras Kacevicius, Inga Pasecinic, *Recomandări cu privire la indicatorii de performanță Asistența Medicală Primară*, elaborate în cadrul Proiectului Reforma în Sănătatea Publică, implementat de consorțiu EPOS/GVG/HMTC, 30 p.
3. Tulcinschi T., Varavikova E., *Noua Sănătate Publică*, Chișinău, Ed. Ulysse, 2003, 744 p.
4. Азгальдов Г.Г., Райхман Э.П., *О квалиметрии*, Москва, Издательство стандартов, 1973, 172 с.
5. Гличев А.В., *Качество, эффективность, нравственность*. Учебное пособие. Москва, Изд. Премииум Инжиниринг, 2009, 358 с.
6. Маругина В.М., Азгальдова Г.Г., *Квалиметрическая экспертиза строительных объектов*, Санкт-Петербург, Изд. Политехник, 2008, 527 с.
7. Федюкин В.К., *Квалиметрия, Измерение качества промышленной продукции*, Серия, Учебное пособие, Москва, Изд. КноРус, 2009, 320 с.

Prezentat la 15.06.2011

**Galina Buta**, doctorand,  
USMF Nicolae Testemițanu  
Tel: + 069322284, 205215, 268813  
Email: [galinabuta@yahoo.com](mailto:galinabuta@yahoo.com)