

ESTIMAREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIMARE ÎN CONDIȚIILE IMPLEMENTĂRII ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

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

Summary

Quality Assessment of Primary Health Services under the Implementation of Mandatory Health Care Insurance

The data on the quality of primary health services provided in Chisinau municipality is presented in the current publication and is based on the opinion of patients who are beneficiaries of Primary Health Care.

A standardized questionnaire was developed for this purpose containing a total number of 30 questions. The investigated sample includes 1231 persons. Besides the traditional assessment of survey results, we applied one of the qualimetry methods in order to determine the rating of medical institutions, and in order to emphasise the legitimacy of quality organization – the multifactor regression correlation analysis.

The share of patients who are not satisfied by delivered primary health care services is considerable – 63%. The factors that contribute to the patients' lack of satisfaction depend on the social group to which the patients belong – the patients often have diametrically opposite point of view. The University PHC Clinic and the Family Health Centre Galaxia, a private health institution, have the highest ratings.

Key words: primary health care, relationship, quality management.

Резюме

Оценка качества первичных медицинских услуг в условиях внедрения обязательного медицинского страхования

В настоящей статье представлены данные о качестве медицинских услуг, оказанных на уровне первичной медицинской службы муниципия Кишинэу, по результатам опроса населения.

Для опроса населения была разработана типизированная анкета, состоящая из 30 вопросов. Выводы основаны на результатах опроса 1231 пациентов. Помимо традиционных методов анализа результатов опроса, для определения рейтинга медицинских учреждений был применён один из методов квалиметрии, а для выявления закономерностей формирования качества медицинских услуг – многофакторный регрессионо-корреляционный метод анализа.

Удельный вес пациентов, неудовлетворенных оказанными медицинскими услугами, является значительным – 63%. Факторы, способствующие формированию низкого уровня удовлетворенности медицинскими услугами, зависят от социальных характеристик пациентов – часто мнение отличается диаметрально. Самый высокий рейтинг отмечен у Клиники первичной медицинской помощи ГУМФ им. Н. Тестемицану и ЦЗС «Галаксия».

Ключевые слова: первичная медицинская помощь, управление качеством медицинских услуг, отношение.

Introducere

Dezvoltarea relațiilor de piață în economia Republicii Moldova a impus și adaptarea sistemului ocrotirii sănătății la condițiile noi [1, 3, 8, 10, 19]. Astfel, în sistemul medical din țară s-au produs reforme organizatorice fundamentale, care au inclus trecerea graduală de la etapa de prestare a serviciilor de asistență medicală asigurată integral în mod gratuit de către Stat la etapa de acordare a asistenței medicale gratuite minime garantate de Stat, paralel cu prestarea serviciilor medicale contra plată (anii 1991–2003). Cele mai importante schimbări au constituit separarea serviciului de asistență medicală primară de cel spitalicesc, accentuarea rolului medicinei de familie (1998) și implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală (2004).

Dezvoltarea sistemului sănătății publice din Republica Moldova are la bază premisele și particularitățile care s-au creat atât la nivel internațional, cât și la nivel național [6, 7, 8, 11, 16, 19, 21].

Medicul de familie îndeplinește cele mai diverse funcții. Pentru a asigura o calitate înaltă a asistenței medicale, el trebuie să cunoască bine condițiile de viață, situația epidemiologică și cea ecologică a localității bolnavului, starea lui familială, nivelul de cultură etc. Pentru realizarea atribuțiilor sale este foarte important ca între medic și pacient să se formeze relații bazate pe colaborare, înțelegere și respect. Este important faptul ca în activitatea medicului de familie să fie atrasă și implicată comunitatea, problemele sănătății fiind nu numai problemele medicilor și ale sectorului de ocrotire a sănătății, ci și ale întregii societăți [1, 3, 5, 7, 10, 11].

Medicina de familie este cea mai cost-eficientă formă de organizare a asistenței medicale, care oferă posibilitatea de a vedea persoana, familia integral, în sănătate și boală; este medicina „de prevenire” prin depistarea activă a stărilor premorbide și a bolilor, prin educație sanitară și numeroase activități preventive [1, 3, 14, 15, 17], iar medicul de familie este figura centrală a asistenței medicale primare, un „portar” („gate-

keeper”) al sistemului sănătății, fiind, în același timp, și un „avocat” al pacienților săi [14–16].

Asigurarea obligatorie de asistență medicală în Politica Europeană de Sănătate (Health 2020) reprezintă un efort participativ și colectiv în formarea sănătății. Procesul de reforme, direcționat spre descentralizarea și sporirea rolului serviciului medical primar, urmărește scopul perfecționării structurilor existente ale sistemului de sănătate din teritoriu și creșterea nivelului calității serviciilor de asistență medicală primară (AMP).

Managerii sistemului de sănătate din majoritatea țărilor post-socialiste, atunci când vine vorba de calitatea serviciilor medicale, afirmă că sistemul este subfinanțat și mai puțin se referă la calitatea serviciilor medicale exprimată în gradul de satisfacție a beneficiarului. Cei mai mulți dintre beneficiarii sistemului de servicii medicale publice se declară mai degrabă nemulțumiți de modul în care au fost deserviți. Acest fapt este condiționat nu numai de subfinanțarea sistemului, ci și de motive organizatorice [8, 10, 11, 18, 21].

În opinia lui Avedis 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*”. Același specialist menționează că anume calitatea reprezintă „*acel atribut al îngrijirilor de sănătate care are două aspecte: faptul de a face ceea ce trebuie și cum trebuie*”. În consecință, aprecierea calității trebuie obiectivizată prin evaluarea acestor două aspecte la nivelul serviciilor medicale, acordându-se atenție atât aspectelor cuantificabile, cât și celor „subiective” (atitudini și relații interpersonale) [10].

De la începutul anilor '70 ai sec. XX, lucrările lui Avedis Donabedian au influențat paradigma medicală predominantă în definirea și măsurarea calității serviciilor medicale, prin faptul că au evidențiat *natura duală* a calității acestor servicii: *latura tehnică și latura interpersonală* [2].

Pacienții apreciază, totuși, prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerație atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale [2, 4, 8, 10].

Unele studii au demonstrat că dimensiunile calității pot fi evaluate și separat. Concluzia la care au ajuns specialiștii a fost că modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor medicale este măsurarea satisfacției pacienților [4, 5, 9, 10, 20].

Asigurarea calității necesită o consolidare maximală a potențialului creativ și a experienței practice a multor specialiști [15, 16, 18, 19]. Calitatea serviciilor medicale este totalitatea caracteristicilor asistenței

medicale, care reflectă posibilitatea satisfacției necesității pacienților, luând în considerație nivelul contemporan de dezvoltare a științei și tehnologiei [9, 10].

O problemă în abordarea integrată a calității serviciilor medicale este generată de faptul că profesioniștii din sănătate și celelalte părți interesate au viziuni diferite asupra înțelesului acestei noțiuni [10, 17].

La moment există unele dificultăți în elaborarea și implementarea măsurilor de eficientizare a serviciului de AMP, fără evaluarea multilaterală a calității serviciilor medicale, ceea ce a determinat necesitatea actualului studiu, care și-a propus drept scop estimarea calității serviciilor medicale acordate la nivelul asistenței medicale primare în mun. Chișinău, după gradul de satisfacție a pacienților.

Materiale și metode

Atitudinea și opinia pacienților referitor la organizarea serviciului de AMP și calitatea acestor îngrijiri medicale au fost apreciate prin interviuri, convorbiri și chestionare. Aceste metode au permis efectuarea unui studiu extensiv desfășurat, cu caracter static. În acest sens, am elaborat 2 chestionare cu întrebări diferențiate pentru aprecierea locului și rolului asistenței medicale primare în perioada implementării asigurării obligatorii de asistență medicală.

Chestionarele elaborate conțin întrebări închise („Da”, „Nu”, „Nu știu”, „Parțial”) și libere. Ele respectă exigențele formulate în literatura de specialitate în management și sociologie. În interviuri și convorbiri a fost folosită discuția liberă.

Eșantionul cercetat a fost alcătuit din 1231 de persoane și este reprezentativ din punct de vedere statistic. În afară de evaluarea tradițională a rezultatelor sondajului [19], pentru determinarea ratinului instituției medicale a fost aplicată una dintre metodele qualimetriei [22], iar pentru evidențierea legității de formare a calității – analiza multifactorială de regresie-corelație [12, 13].

Rezultate și discuții

O atenție deosebită în cercetarea actuală a fost acordată studierii influenței organizării serviciilor medicale primare asupra calității. În linii generale, pot fi evidențiate două aspecte de estimare a calității serviciilor medicale.

- *aspectul tehnic*, care ține de nivelul profesionalismului lucrătorilor medicali. Nivelul insuficient de pregătire a lucrătorilor medicali formează opinia pacienților despre întregul sistem de sănătate. Acesta este numai un aspect ce caracterizează ceea ce primește pacientul și ce poate fi real estimat.

- *aspectul funcțional*, care reflectă modul de primire de către pacient a tratamentului și include structura procesului de deservire la nivel de instituție medicală. Acest aspect al calității este mult mai dificil de apreciat, deoarece el se bazează pe părerea subiectivă a pacientului despre caracterul serviciilor prestate și senzațiile lui, formate de asistența medicală în general.

Conform sondajului sociologic efectuat, 63% din intervievați consideră că și calitatea serviciilor medicale prestate la nivelul AMP este insuficientă (joasă), iar 42,7% cred că în instituțiile private calitatea deservirii este net superioară. În același timp, 55% din persoanele interviuate au remarcat că în caz de îmbolnăvire se vor adresa în IMSP de AMP.

În cadrul actualei investigații s-a elaborat algoritmul de cercetare a calității serviciilor medicale prestate în baza utilizării indicatorilor de calitate: standarde, protocoale clinice, indicații, recomandări metodice și ghiduri (figura 1).

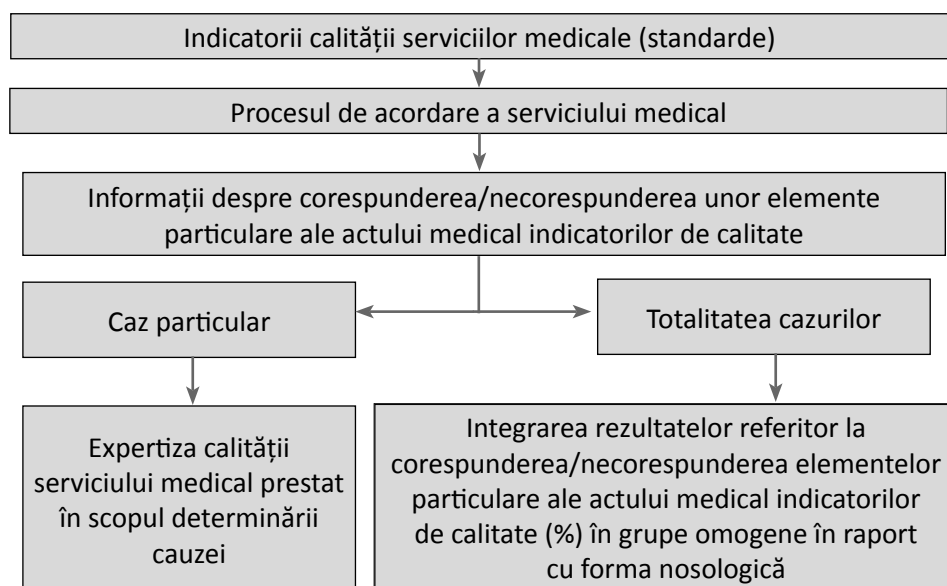


Figura 1. Algoritmul de cercetare a calității actului medical în raport cu indicatorii de calitate.

Printre cele mai frecvente nemulțumiri ale chișinăuienilor intervievați cităm: „Unele medicamente sunt prea scumpe pentru a le putea procura”, „Fondurile pentru medicamentele compensate sunt prea mici”, „Este prea multă birocrație”, „Doctorii de familie au grijă mai întâi de prieteni, apoi de pacienți”, „Doctorii de familie ne lasă să așteptăm prea mult până ne primesc”, „Calitatea serviciilor medicale este slabă” etc. 68,3% din persoane au răspuns că nu sunt mulțumiți de medicii de familie.

Pacienții din municipiu au remarcat un echilibru procentual, în ceea ce privește libera alegere a IMSP și a medicului de familie. Cifrele înregistrate sunt de 88,7% și 89,4% respectiv și dau o apreciere bună.

Realizarea parțială a principiului liberei alegeri a instituției medicale manifestă fluctuații în limitele de la 2,3% în IMSP AMT Buiucani până la 29,2% în IMSP Clinica Universitară de AMP.

În condițiile în care există medici de familie care au în supraveghere mai mult de 1500 de pacienți, este de înțeles de ce pacienții așteaptă la ușă: medicul efectiv nu are destul timp pentru toți cei care îi solicită ajutorul. Totodată, medicii de familie consideră că vina nu le aparține în totalitate. Ceea ce nu știe bolnavul este faptul că un medic de familie trebuie să se ocupe și de alte probleme în afara consultației.

Cu regret, doar în IMSP Clinica Universitară de AMP și IMSP AMT Centru există și funcționează sistemul informațional instituțional corespunzător, care să ne permită crearea fișei electronice a pacientului. Datorită acestui fapt, lucrătorii medicali din aceste instituții utilizează rațional timpul pentru consultații și comunicare cu pacienții.

Ponderea considerabilă a pacienților nesatisfăcuți de calitatea îngrijirilor medicale impune necesitatea studiilor minuțioase în vederea identificării factorilor care contribuie la instalarea și menținerea acestei incertitudini.

Cercetările întreprinse au stat la baza elaborării schemei ce caracterizează satisfacția pacienților, consumatori de servicii medicale primare (figura 2).

Cele relatate pun în evidență formarea unui mediu specific pentru AMP. Determinarea cotei-părți a respondenților care au răspuns nu permite determinarea rolului factorilor în formarea performanțelor instituției medicale din AMP. În această ordine de idei, am recurs la analiza de regresie și corelație pentru un șir de factori care au influență asupra formării satisfacției pacientului: alegerea medicului de familie (x_1), alegerea instituției medicale (x_2), durata programării la medicul de familie (x_3), durata consultației (x_4), nivelul consultațiilor (x_5), explicațiile medicului de familie (x_6), consultațiile medicului specialist (x_7), analizele de laborator (x_8), investigațiile paraclinice (x_9) (indici variabili). În calitate de constante, am apreciat nivelurile de satisfacție a pacientului: foarte jos (y_1), jos (y_2), relativ jos (y_3), mediu (y_4), relativ înalt (y_5), înalt (y_6), foarte înalt (y_7). Prelucrarea sta-

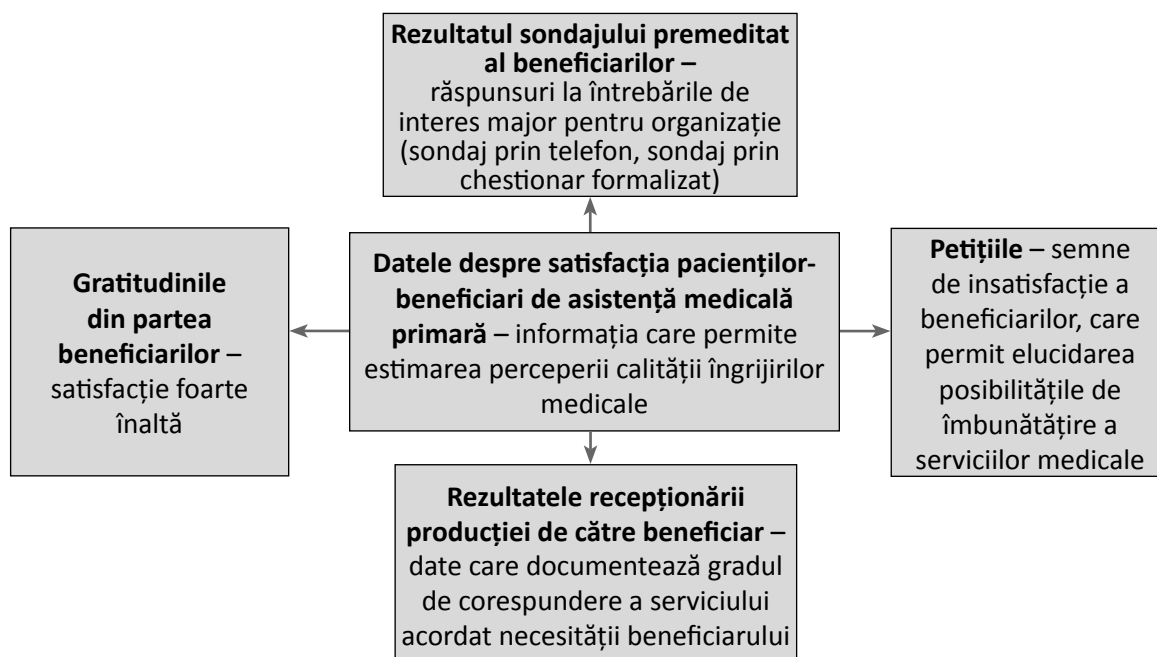


Figura 2. Algoritm de apreciere a satisfacției pacienților-beneficari de asistență medicală primară.

tistică s-a efectuat în obținerea Microsoft EXCEL-2007. Rezultatele obținute sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

Influența factorilor ce caracterizează acordarea asistenței medicale primare asupra gradului de satisfacție a pacientului, r

Nr. ord.	Factorii	Nivelul satisfacției pacientului						
		foarte jos y1	jos y2	relativ jos y3	mediu y4	relativ înalt y5	înalt y6	foarte înalt y7
1	Alegerea medicului de familie, x1	-0,28	-0,53	0,28	0,34	0,58	0,61	0,74
2	Alegerea IMSP, x2	-0,37	-0,48	-0,31	0,29	0,57	0,63	0,52
3	Durata programării la medicul de familie, x3	-0,02	-0,02	-0,27	-0,24	0,58	0,58	0,56
4	Durata consultației, x4	-0,14	-0,36	-0,31	0,29	0,47	0,51	0,63
5	Nivelul consultațiilor, x5	-0,28	-0,63	-0,43	0,37	0,64	0,61	0,62
6	Explicațiile medicului de familie, x6	0,31	0,58	0,51	0,46	0,65	0,64	0,82
7	Consultațiile medicului-specialist, x7	0,43	0,54	0,32	0,35	0,24	0,42	0,31
8	Analizele de laborator, x8	0,78	0,82	0,57	0,28	-0,31	-0,39	-0,36
9	Investigațiile paraclinice, x9	0,91	0,79	0,54	0,37	-0,66	-0,59	-0,61

Rezultatele analizei de corelație și regresie demonstrează că factorii determinanți ai calității îngrijirilor medicale corelează cu nivelul satisfacției pacientului atât direct, cât și indirect, de la slab până la vădit. Legătura directă s-a stabilit: **slabă** ($r < 0,3$) – între alegerea medicului de familie și nivelul jos al satisfacției; alegerea instituției medicale; durata consultațiilor la medicul de familie; analizele de laborator și nivelul mediu de satisfacție; consultațiile medicului-specialist; **moderată** ($0,3 < r < 0,5$) – între explicațiile medicului de familie și nivelele foarte jos și mediu ale satisfacției; între consultațiile medicului-specialist și nivelurile foarte jos, relativ jos, mediu înalt și foarte înalt ale satisfacției pacientului; precum și între investigațiile paraclinice și nivelul mediu ale satisfacției; **vădită** ($0,5 < r < 0,7$) – între alege-

rea medicului de familie, alegerea instituției medicale, durata programării la medicul de familie, nivelul consultațiilor, explicațiile medicului de familie și nivelurile relativ înalt, înalt și foarte înalt al satisfacției; între explicațiile medicului de familie și nivelul jos și relativ jos ale satisfacției; **strânsă** ($0,7 < r < 0,9$) – între analizele de laborator, investigațiile paraclinice și nivelele foarte jos și jos ale satisfacției; între alegerea medicului de familie, explicațiile medicului de familie și nivelul foarte înalt ale satisfacției pacientului.

Legătură indirectă s-a stabilit: **slabă** ($r < -0,3$) – între alegerea medicului de familie, alegerea instituției medicale, durata programării la medicul de familie, durata consultației, nivelul consultațiilor și nivelele foarte jos și relativ jos ale satisfacției; între durata programării și nivelul mediu al satisfacției; **moderată** ($-0,3 < r < -0,5$) – între alegerea instituției medicale, durata consultației și nivelul jos al satisfacției; între investigațiile paraclinice și nivelurile rela-

tiv înalt, înalt și foarte înalt ale satisfacției. Valorile obținute sunt semnificative din punct de vedere statistic ($0,001 > p < 0,05$).

Astfel, constatarea dependenței dintre nivelurile satisfacției pacienților și factorii ce concurează la formarea îngrijirilor medicale ne permite să determinăm și să exprimăm matematic gradul influenței lor asupra satisfacției pacienților.

În rezultatul chestionării a fost determinat ratingul instituției medicale după calitatea serviciilor prestate. Perceperea calității serviciilor medicale de către pacienți depinde nu numai de rezultatul tratamentului, dar și de atitudinea personalului administrativ, a medicilor de familie, a personalului medical cu studii medii și a personalului auxiliar. Cultura organizatorică a instituției medicale, cultura comunicării cu pacienții, atmosfera psihologică din colectiv, la fel, determină atât satisfacția personalului care activează, cât și a pacienților.

În cadrul sondajului s-a propus pacienților de a evalua calitatea serviciilor medicale acordate de diferite categorii de lucrători din instituția medicală (medici, lucrători medicali cu studii medii, lucrătorii registraturii), după o scară de 10 puncte, în contextul bunăvoinței (de la 10 – atitudine binevoitoare, până la 1 – atitudine ostilă).

Analiza comparativă a ratingului (tabelul 2) arată că cel mai înalt rating din instituțiile medico-sanitare publice ce prestează servicii de AMP îl are Clinica Universitară de AMP, iar din instituțiile medicale private – CSF Galaxia.

Ratingul înalt al instituției medico-sanitare private Centrul de Sănătate a Familiei Galaxia, în măsură decisivă, este condiționat de caracteristicile specifice ale contingentului de populație deservită,

deoarece sunt înscrise pe lista medicilor de familie și beneficiază de servicii medicale persoane din toată republica. Totodată, s-a constatat o pondere mai mare a populației cu capacități de plată pentru serviciile medicale acordate suplimentar. Libera alegere a acestei instituții medicale este condiționată de renumele, condițiile de acordare a serviciilor medicale și baza tehnico-materială etc. Posibilitatea de a primi toate tipurile de servicii, inclusiv de staționar este apreciată foarte înalt.

Tabelul 2

Ratingul instituțiilor medicale din sectorul AMP ale mun. Chișinău (puncte convenționale)

IMS publice	Puncte convenționale	IMS private	Puncte convenționale
Clinica Universitară de AMP	9,3	CSF Galaxia	9,7
AMT Centru	8,9	CME Sancos	9,2
AMT Botanica	8,6		
AMT Buiucani	7,8		
AMT Ciocana	7,2		
AMT Râșcani	7,0		

După integrarea rezultatelor obținute, a fost elaborat Algoritmii de asigurare a calității serviciilor medicale prestate, orientat spre rezolvarea obiectivelor de bază de elaborare și dezvoltare a sistemului de management al calității (figura 3). Auditul intern al calității serviciilor medicale trebuie să devină o parte indispensabilă a managementului calității.

Algoritmii asigurării calității serviciilor medicale trebuie să se bazeze pe interrelațiile medic-pacient, care ar permite obținerea unui nivel înalt al satisfacției.

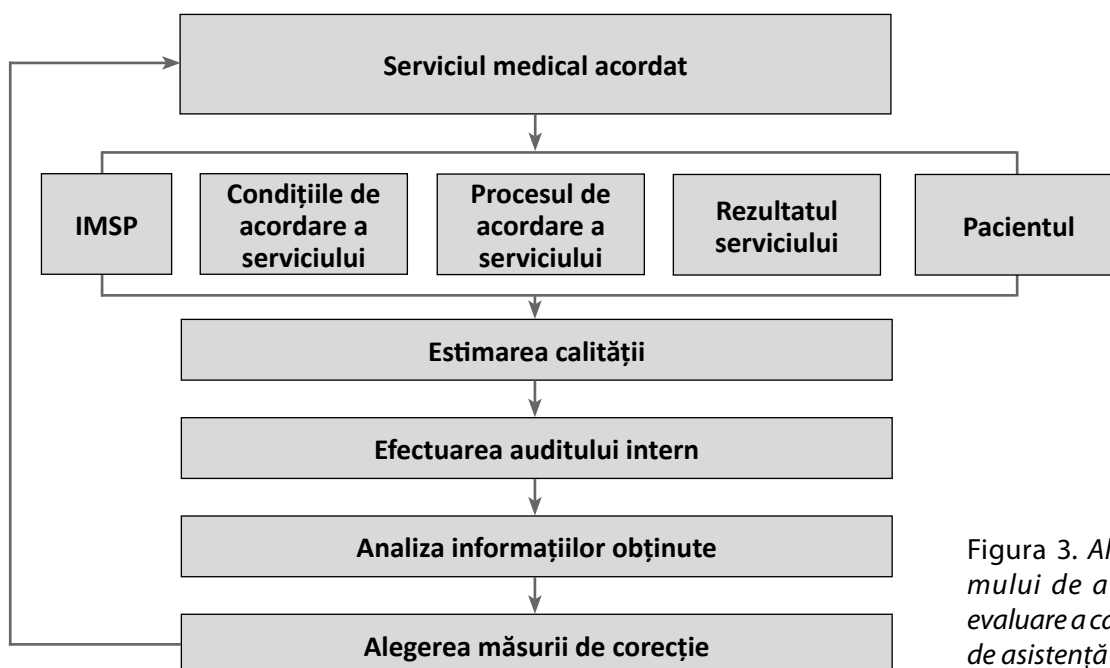


Figura 3. Algoritmii sistemului de audit intern de evaluare a calității serviciilor de asistență medicală.

Dezvoltarea sistemului de dirijare a calității serviciilor medicale presupune elaborarea noilor abordări organizatorico-metodice, pentru a asigura funcționalitatea lui în condițiile mun. Chișinău. Reieșind din rezultatele actualei cercetări, au fost evidențiate următoarele direcții:

- perfecționarea legislației din domeniul managementului calității serviciilor medicale;
- crearea structurii optime de dirijare a calității asistenței medicale;
- crearea sistemului de norme, reguli și normative de activitate referitor la managementul calității asistenței medicale.

Standardizarea în sistemul de ocrotire a sănătății trebuie să fie elaborată ca bază pentru sporirea calității activităților profilactice, de diagnostic și curative în cadrul soluționării obiectivelor de menținere și promovare a sănătății populației. În elaborarea modelului sistemului de standardizare a sectorului AMP, considerăm oportună și metodologic argumentată evidențierea următoarelor niveluri de realizare a obiectivelor:

- nivelul funcțiilor organizatorico-metodologice;
- nivelul implementării și asigurării utilizării standardelor;
- nivelul qualimetric (măsurarea) și expertiza.

Concluzii:

1. Locuitorii mun. Chișinău manifestă un interes sporit față de organizarea asistenței medicale primare, fiind axați pe sporirea calității serviciilor medicale.

2. Ponderea pacienților nesatisfăcuți de actualul sistem de medicină primară este considerabilă – 63%.

3. Analiza multifactorială de regresie–corelație a constatat unele legități în formarea satisfacției pacientului, care în mare măsură sunt determinate de caracteristicile sociale și ale familiei. Frecvent părerile despre factorii determinanți ai satisfacției sunt diametral opuse. Unii pacienți pun accent pe competența medicilor de familie, alții – pe starea edificiilor (interior și exterior), dotarea cu utilaj medical, accesul la consultarea medicilor-specialiști și efectuarea investigațiilor paraclinice.

4. Calitatea serviciilor medicale prestate poate fi ameliorată numai în contextul perfecționării bazei tehnico-materiale, îmbunătățirea managementului și motivarea personalului.

5. Este necesar de a implementa criteriile obiective de estimare a calității serviciilor medicale.

Bibliografie

1. Ababii I. ș.a., *Dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova*. În: *Materialele Congresului II al medicilor de familie din Republica Moldova*, 2006, p. 3-8.
2. Armean P., *Analiza sistemelor de sănătate din perspectiva calității*. În: *Management în sănătate*. București, INCDS, 2002, nr. 3, p. 27.
3. Bivol Gr., *Medicina de familie ca specialitate și crearea ei în Republica Moldova. Ghid practic al medicului de fa-*

milie. În: *Buletin Informativ al MS, FIS și Banca Mondială IMPACT*, nr. 6, Chișinău, 2003, p. 9.

4. Burduș E., *Management comparat*. București, Editura Economică, 1997, 318 p.
5. Buta G., *Evoluții în abordarea calității serviciilor medicale*. În: *Sănătate publică, Economie și Management în Medicină*, 2010, nr. 1, p. 14-19.
6. Ciocanu M. ș. a., *Aspecte conceptuale privind asigurarea și managementul calității asistenței medicale*. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2009, nr. 4, p. 6-28.
7. Ciocanu M., *Argumentarea direcțiilor strategice de dezvoltare a sistemului de sănătate*. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2007, nr. 6, p. 27–31.
8. Ețco C. ș. a., *Aspecte economice ale activității medicului de familie*. Chișinău, CEP. *Medicina*, 2002, 128 p.
9. Ețco C. ș. a., *Calitatea serviciilor în contextul metodologic, al costului și al utilizării resurselor în ocrotirea sănătății*. În: *Problema supraviețuirii omenirii*. Materialele celei de a III-a conferință științifică internațională. Chișinău, USMF Nicolae Testemițanu, 1998, p. 112-114.
10. Ețco C. ș. a., *Managementul serviciilor din sectorul asistenței medicale primare: cheltuieli, eficiență, calitate*. Chișinău, 2000, 139 p.
11. Ețco C., Ciobanu M., *Problemele medico-economice ale reformării ocrotirii sănătății cu folosirea metodelor de management*. În: *Culegerea de materialele ale seminarului cu medicii organizatori din Călărași*, Chișinău, 1999, p. 179.
12. Jaba E., *Statistica*. București, Editura Economică, 1998, 464 p.
13. Mureșan P., *Manual de metode matematice în analiza stării de sănătate*. București, Editura Economică, 1989, 320 p.
14. Nemerenco A., Tintiu D., *Evaluarea calității serviciilor de asistență medicală primară*. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2008, nr. 2, p. 4-8.
15. Nemerenco A., *Activitatea medicului de familie în echipă – instrument de îmbunătățire a calității serviciilor primare de sănătate*. În: *Medicina de familie în epoca tehnologiilor – oportunități și limite*. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. România, Iași, 2009, p. 46–47.
16. Nemerenco A., *Implementarea metodelor manageriale contemporane în activitatea instituțiilor de asistență medicală primară și a mediului de familie*. Chișinău, CEP *Medicina*, 2010. 40 p.
17. Olaru Marieta, *Managementul calității*. București, Editura Economică, 1999, 580 p.
18. Tintiu D. ș. a., *Managementul Asistenței Medicale Primare în Republica Moldova*, Chișinău, 2005, 280 p.
19. Tulchinsky T. H., Varavikova E. A., *Noua Sănătate Publică*. Chișinău, *Ulysse*, 2003, 723 p.
20. Vlădescu C. (coord.), *Sănătate publică și management sanitar*. București, Cartea Universitară, 2004. 360 p.
21. Комаров Ю. М., *Медицинское страхование: опыт зарубежного здравоохранения*. В: *Вестник государственного социального страхования*. Москва, 2005, №1. www.vgss.ru/portal/media type/html/group.
22. Федюкин В. К., *Квалиметрия. Измерение качества промышленной продукции*. Серия Учебное пособие, Москва, *КноРус*, 2009, 320 с.

Prezentat la 15.06.2011

Galina BUTA, doctorand
USMF Nicolae Testemițanu
Tel: + 069322284, 205215, 268813
Email: galinabuta@yahoo.com