

Modul de utilizare a Fișei medicale de triaj.

Fișa medicală de triaj se utilizează doar în caz de dezastru soldat cu multiple victime. Persoana care efectuează triajul completează această fișă, apreciază gradul de urgență și detașează culorile respective conform cerințelor stării victimei, iar culoarea rămasă prezintă grupul de triaj cărui a fost repartizat victima. Partea detașată este păstrată și stocată pentru evidența ulterioară a victimelor dezastrului.

Concluzii

Concluzionând cele expuse anterior, prin elaborarea acestui document autorii speră să cuprindă importanța necesității de implementare a acestei fișe medicale de triaj, a multiplelor aspecte medicale și administrative care rezultă în consecința unui impact, utilitatea și simplitatea folosirii a fișei respective pentru toate situațiile de criză soldate cu un număr mare de victime, fapt care ar permite o soluționare mult mai eficientă și oportună a consecințelor situațiilor excepționale.

Bibliografie

1. A. Белков, В. Мешков, В. Жуков, В. Рябочкин, А. Шапошников „Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях”, Москва, 1991
2. V.Dumitraș, „Triajul medical-parte componentă a măsurilor de tratament și evacuare în campanie și de lichidare a urmărilor medicale ale calamităților” „Curier medical”, nr. 5-6, Chișinău, 1995
3. В. Рябочкин, Г. Назаренко, „Медицина катастроф”, Москва, 1996
4. N. Steiner, D. Mănăstireanu, „Managementul medical al dezastrelor”, București, 2005
5. А. Кошелев, „Медицина катастроф”, Санкт-Петербург, 2006

CALITATEA ÎNGRIJIRILOR MEDICALE ÎN STAȚIONAR Vasile Godoroja

Spitalul Raional Căușeni Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

The quality of medical assistance in hospital

The problem of health services quality is very important and actual. The patient's satisfaction, as a result of the medical assistance and professional quality, is the most appreciated way for improving the performance in every medical institution.

Asigurarea calității serviciilor medicale este o problemă actuală și o prioritate în politica națională de sănătate a Republicii Moldova. Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea drept o „stare de bine, completă din punct de vedere fizic, psihic și social, și nu doar absența bolii sau infirmității”. Astfel, sănătatea presupune, drept condiții indispensabile: securitatea economică și socială, relații interpersonale și sociale armonioase, un mediu sigur și sănătos de muncă și trai, calitatea adecvată a apei potabile, a aerului și a solului, alimentare suficientă și rațională, completate cu un stil de viață sănătos și acces la *servicii de sănătate de calitate* [4, p. 2].

În anul 2007 au demarat reforme importante de asigurare a calității interne în instituțiile medicale din țară, incluzând elaborarea și implementarea politicilor de gestiune a calității, evaluarea calității asistenței oferite, elaborarea și analiza indicatorilor de performanță, organizarea auditului intern, evaluarea fișelor medicale și efectuarea sondajelor cu privire la gradul de satisfacție al pacienților, etc. Pentru realizarea acestor sarcini este necesară constituirea Consiliilor Calității în instituțiile medicale.

Asigurarea calității este o problemă complexă, îndeosebi în domeniul acordării serviciilor de sănătate, fiind influențată nu numai de managementul resurselor, de profesionalismul și

iscușința medicilor, ci și, în mare măsură, de comportamentul pacienților. Prof. C.Ețco definește calitatea serviciilor medicale drept „îngrijire optimă a pacientului, bazată pe folosirea protocoalelor standard de tratament, a serviciilor posibile, suplimentare, individuale, în sistemul relațiilor reciproce interpersonale, constructive medic-pacient” [1, p. 635]. Această afirmație armonizează cu ideea calității aplicabilă tuturor serviciilor: calitatea reprezintă satisfacerea necesităților clientului. Un principiu obligatoriu al îngrijirilor medicale de calitate este *orientarea lor spre pacient* prin: comunicarea cu pacientul, identificarea cerințelor pacientului, satisfacția cerințelor pacientului, monitorizarea și măsurarea satisfacției pacientului.

Specialistul canadian A.Donabedian a definit calitatea îngrijirilor medicale drept „acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților” [3, p. 192]. A.Donabedian a propus șase dimensiuni ale calității îngrijirilor de sănătate [2, p. 133]:

1. *Eficacitatea* - capacitatea de a atinge cele mai bune rezultate în îmbunătățirea stării de sănătate prin intermediul celor mai bune îngrijiri; gradul până la care îngrijirea este abordată într-o manieră corectă, fără erori.
2. *Eficiența* - gradul până la care îngrijirea primită are efectul dorit, dar cu un minimum de efort și cheltuieli.
3. *Optimizarea* - echilibrul dintre costurile îngrijirilor de sănătate și efectele obținute în urma acestor îngrijiri;
4. *Accesibilitatea* - ușurința cu care pacientul poate obține îngrijirea de care are nevoie, atunci când are nevoie, corespunzător dorințelor, nevoilor și așteptărilor.
5. *Legitimitatea* - acordarea îngrijirilor de sănătate în conformitate cu principiile sociale exprimate prin norme, valori, legi și reglementări.
6. *Echitatea* - acordarea îngrijirilor de sănătate fiecărui membru al societății în funcție de nevoile sale.

Comisia Unită pentru Acreditarea Organizațiilor de îngrijirea Sănătății, SUA (1990) a determinat nouă dimensiuni ale calității îngrijirilor medicale [2, p. 135]:

1. eficacitatea;
2. eficiența;
3. accesul la îngrijiri medicale;
4. îngrijiri de sănătate adecvate (reprezintă gradul, până la care se asigură o îngrijire corectă, dată de starea specifică a pacientului);
5. continuitatea îngrijirilor (constă în acordarea completă a serviciilor de care are nevoie pacientul, într-o ordine bine determinată, fără întreruperi sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament);
6. problemele de perspectivă ale pacientului (presupun implicarea individului în procesul de luare a deciziilor ce țin de sănătatea lui);
7. siguranța mediului în care se asigură asistența medicală (indică gradul până la care mediul este lipsit de pericol, complicații sau efecte adverse ale tratamentului, etc);
8. îngrijiri furnizate la timp (gradul în care îngrijirea este acordată pacientului, atunci când este necesară);
9. accesibilitatea socială a îngrijirilor de sănătate (gradul în care îngrijirile primite au un efect dorit din punct de vedere al pacientului, cu minim de efort, cheltuieli sau timp).

În sens pragmatic, îngrijirile medicale înseamnă acțiuni complexe de mobilizare a unui ansamblu de resurse umane, materiale, financiare și informaționale, realizate cu scopul de a îmbunătăți starea de sănătate a pacienților și a le satisface așteptările. De aici, deducem componentele esențiale ale calității îngrijirilor medicale: *calitatea profesională și satisfacția pacientului*.

Calitatea profesională a îngrijirilor medicale se raportează la competențele personalului medical de a oferi servicii corespunzătoare standardelor de practică medicală și de a realiza un management eficient în spital. Cheia calității constă în implicarea întregii echipe medicale în obținerea performanței. Calitatea serviciilor depinde, în primul rând, de procesele prin care îngrijirile medicale sunt planificate. Personalul medical trebuie îndrumat să analizeze și să

îmbunătățească procesul de muncă. În acest scop este necesară identificarea problemelor prioritare, analiza cauzelor, selectarea și testarea soluțiilor, care conduc la îngrijiri de calitate.

Satisfacția pacienților include reacția emoțională și evaluarea cognitivă a resurselor umane, materiale, financiare și a mediului spitalicesc, a relațiilor interpersonale, precum și a rezultatelor îngrijirilor medicale. Modul în care pacienții emit judecăți asupra calității, variază în funcție de factorii care-i influențează preponderent: tehnologiile medicale, calitatea comunicării, condițiile hoteliere, susținerea psihologică a bolnavilor, etc. Practica demonstrează, că pacienții apreciază prioritar relațiile interpersonale, comunicarea medic-pacient, claritatea informațiilor oferite, etc. Existența satisfacției duce la creșterea performanței, de aceea, în opinia profesioniștilor, acest criteriu poate fi utilizat pentru aprecierea calității îngrijirilor medicale. Totodată, accesul limitat la serviciile de sănătate, creșterea timpului de așteptare pentru primirea serviciilor și lipsa utilajului medical modern în spitalele din mediul rural, atitudinea lipsită de empatie din partea personalului medical, pot provoca nemulțumirea pacienților.

În acest context, evidențiem unele întrebări, care trebuie să-i preocupe pe șefii secțiilor spitalicești, în scopul promovării calității îngrijirilor medicale în staționar:

- 1) Cum să îmbunătățim calitatea îngrijirilor medicale pe dimensiunile: eficacitate, eficiență, accesibilitate, continuitate, siguranță, etc?
- 2) Cum să îmbunătățim condițiile de activitate a personalului medical și condițiile hoteliere pentru pacienți în staționar?
- 3) Cum să eficientizăm procesul de comunicare dintre personalul medical și pacienți, etc?

Îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale în staționar se poate realiza prin următoarele acțiuni:

- Stabilirea infrastructurii necesare pentru a asigura îmbunătățirea permanentă a calității.
- Identificarea nevoilor specifice și elaborarea de proiecte.
- Stabilirea unor responsabilități clare în cadrul echipei medicale.
- Motivarea și formarea necesară echipei medicale pentru diagnosticarea cauzelor și stabilirea controlului.

Pentru realizarea acestor sarcini, ne-am pus scopul de a studia satisfacția pacienților internați privind calitatea îngrijirilor medicale, în patru secții ale Spitalului Raional Căușeni. Colectarea informației va fi efectuată printr-un Chestionar, elaborat de noi, care conține 50 întrebări și include: sexul pacientului, vârsta, reședința rural/urban, ocupația, informație despre gradul de invaliditate, algoritmul internării, starea sănătății și împrejurările la momentul internării, acoperirea financiară a tratamentului și altele. Chestionarul include o serie de întrebări despre serviciile hoteliere, diagnostic, tratament, îngrijirile medicale, comportamentul lucrătorilor din staționar, informatizarea, etc, care, în ansamblu, dau posibilitatea de a determina gradul de satisfacție al pacientului în funcție de calitatea serviciilor medicale. Chestionarul conține itemi obiectivi cu alegere duală (da/nu) și itemi cu răspuns deschis, care permit evidențierea aprecierilor, opiniilor și doleanțelor pacienților despre calitatea îngrijirilor medicale în staționar. Vor fi utilizate și alte metode de studiere a satisfacției pacienților, cunoscute și aplicate în practica managementului total al calității: Cutia de sugestii; Interviu la ieșire. Rezultatele primite în acest studiu le vom utiliza pentru elaborarea instrucțiunilor metodice pentru personalul medical al spitalului, necesare la sporirea calității serviciilor de sănătate.

În concluzii menționăm, că asigurarea calității *îngrijirilor medicale în staționar trebuie să fie în atenția permanentă a managerilor spitalelor. Pentru creșterea satisfacției pacienților, este necesară abordarea prioritară și complexă a problemelor calității în fiecare instituție medicală.*

Bibliografie

- 1 Ețco C, Management în sistemul de sănătate. Chișinău, Editura Epigraf, 2006

- 2 Finanțarea în contextul asigurării calității serviciilor medicale / Redactor responsabil Tintiuc D., Chișinău, 2007
- 3 Gheorghe I. L. Calitatea serviciilor medicale /Managementul spitalului. București, Editura PUBLIC H PRESS, 2006
- 4 Politica națională de sănătate. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, Chișinău, 2006, <http://www.aids.md/files/library/2006/469/national-health-policy-republic-moldova-ro.pdf>

ANALIZA SERVICIULUI STOMATOLOGIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN CONDIȚII DE ASIGURĂRI OBLIGATORII DE ASISTENȚA MEDICALĂ

Svetlana Siminovi

Policlinica Stomatologică Republicană, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Stomatological medical assistance analysis in the conditions of mandatory medical insurance in the Republic of Moldova

In this report are analyzed qualitative and quantitative indicators of stomatological medical assistance provided to the population of the Republic of Moldova in conditions of mandatory medical insurance in the period of 2004-2007 year.

Sănătatea populației reprezintă unul din elementele de bază în dezvoltarea durabilă a țării. Cea mai nefavorabilă situația în istoria modernă a sistemului de sănătate din Republica Moldova s-a înregistrat în perioada anilor 1997-2003.

Analiza cheltuielilor publice în sănătate denotă că cota lor din PIB a scăzut de la 6,2% în anul 1996 pînă la 3,1% în anul 2003. Reducerea substanțială a finanțării a diminuat semnificativ accesul populației la serviciile de sănătate și calitatea îngrijirilor medicale.

În anul 2004 în Republica Moldova au fost implementate Asigurările Obligatorii de Asistență Medicală (AOAM), inclusiv și acordarea asistenței medicale stomatologice persoanelor asigurate. Rezultatele din anii 2004-2007 ce țin de sistemul de finanțare prin AOAM în Republica Moldova au creat condiții favorabile pentru dezvoltarea serviciului stomatologic.

Volumul asistenței stomatologice acordate populației în condiții de AOAM este determinat de Programul Unic și include:

- Asistența stomatologică profilactică acordată copiilor și gravidelor.
- Asistența stomatologică de urgență acordată persoanelor asigurate.

Sursele financiare alocate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) acoperă doar cu 15,0% volumul de asistență medicală stomatologică, care este preconizată în Programul Unic.

Material și metode

Sa efectuat un studiul descriptiv, după volumul eșantionului integral. Analiza datelor despre activitatea serviciului stomatologic se referă la perioada anilor 2004-2007. Sunt utilizate pentru analiză metoda computerizată de estimare seria cronologică, clasificarea raioanelor în funcție de asigurare cu medici stomatologi și dentiști. Datele primare sunt prelucrate în rate, proporții, indicatori de raport. Rezultatele obținute sunt prezentate în tabele și diagrame.

Asigurarea populației Republicii Moldova cu stomatologi și dentiști în perioada anilor 2004-2007 s-a mărit de la 4,0 la 10 mii de locuitori în anul 2004, pînă la 4,2 la 10 mii de locuitori în anul 2007. La nivel municipal se observă o descreștere de la 3,0 (anul 2004) pînă la 2,7 la 10 mii de locuitori (anul 2007). În mun. Chișinău acest indicator este de 1,7 ori mai mare