

- problema „listelor de asteptare” la specialisti si îngrijiri de durata sunt prea lungi: specialistii nu sunt în stare sa acopere toate necesitatile si asteptarile pacientilor (5).

Concluzii

Datele prezentate în articol ne permit sa evaluam starea de lucruri în sistemul de asistenta medicala primara din Olanda comparativ cu Republica Moldova si sa conchidem, ca în linii generale reformele sistemului nostru sunt initiate corect si în multe aspecte directionate dupa modelele europene. Ca si în Olanda, în Moldova s-a pus accent pe functia de portar a medicului de familie, dar referirile la specialisti, în special în localitatile urbane detin o pondere înca foarte înalta (pâna la 50-60%). Totodata, în baza experientei acumulata de sistemul din Olanda, este posibil a întrevedea directiile principale de dezvoltare a sistemului de medicina primara national prin crearea unor strategii asemanatoare celor olandeze si care au adus rezultate pozitive. Acestea ar fi:

- § majorarea accesibilitatii;
- § majorarea calitatii;
- § finantare adecvata;
- § activitati eficiente bazate pe protocoale si ghiduri clinice.

Bibliografie

1. BERENDSEN, A., BENNEKER, W., et al. Motives and preferences of general practitioners for new collaboration models with medical specialists: a qualitative study. *BioMed Central Health Services Research*, January 2007, 7:4.
2. ELISE van ROOIJ, KODNER, L.D., RIJSEMUS, T., SCHRIJVERS, G. *Health and Health Care in the Netherlands*, 2003, p. 65-76, p. 209-219, p. 233-240.
3. KRONEMAN, M. *Healthcare systems and hospital bed use*. Utrecht University, Nederland, NIVEL, 2005.
4. SALTMAN, R., RICO, A., McKEE, M. et. al. Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. *European Observatory on Health Systems and Policies Series*, 2006.
5. TULCINSKY, T., VARAVIKOVA, E. *Noua sanatate publica*. 2003, p. 243-289; p. 485-510.
6. VERKLEIJ, H. *Monitoring health care in Netherlands*. Matra training, The Hague, Netherlands, 2008.

MĂSURAREA CALITĂȚII SAU VALIDAREA PERFORMANȚEI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ?

Ala Nemerenco

IMSP Clinica Universitara de Asistenta Medicala Primara a
USMF „Nicolae Testemitanu”, Scoala de Management în Sanatate Publica

Summary

The presented materials reflect the problem of quality of primary health care services in different countries and Republic of Moldova. Development and application of quality indicators are very important issues for the whole health system and we need to appreciate before which stakeholder perspectives are they intended to reflect (1), what aspects of health care are being measured (2) and what evidence will be available (3).

Резюме

Нòàòüÿ ñî ääðæèð ì àðàðèàèù î ï î èàçàðäèÿø èà-àñòàà, î ðèì áí ÿàì ù à â äðòàèõ ñòðàí àõ è Ðãñî óáèèèá Ì î èäí àà â î áèàñòè î äðàè-í î é ì ààèòèí ñèí é î î ì ì ù è, öäèãñî î áðàçí î ñòü èõ î ðèì áí áí èÿ, ððàáí àá èÿ è í èì , èõ î ðàèèè-í î ñòü è ÿó ô àèèèáí î ñòü. Á í àñòî ÿù àá àðàí ÿ

noù añòàóò ò í à òàè ì í í ãî è ññèääî ààî èé â yòí é í áéànòè ì ì yòì ò í -áí ü ààæí í ì ðääæèèòü äëý ì í èàçàðääé, èàèèâ ì ãðñî àèðèâü í í è áóáòð ì ðäääëýòü (1), -òî í í è áóáòð èçì äðýòü (2) è èàèàý ò í ðì à í ò-àòí ì ñòè áóáòð èñî ì èüçí ààî à äëý èð ì í í èòì ðèçàòèè (3).

Introducere

Îmbunatatirea calitatii a devenit un scop major în îngrijirile primare de sanatate si a ajuns una din responsabilitatile de baza în multe tari. Exista foarte multe motive de ce este important a îmbunatati calitatea serviciilor medicale, printre care îmbunatatirea evidentei activitatilor personalului medical si managerilor din sistem, eficientizarea resurselor, identificarea si minimalizarea erorilor medicale prin maximalizarea utilizarii metodelor efective si îmbunatatirea rezultatelor de tratament, corelarea serviciilor medicale cu dorinta clientilor/pacientilor si în dependenta de necesitatile lor. Calitatea poate fi îmbunatatita fara a fi masurata – prin programe educationale specializate si prin aplicarea protocoalelor si ghidurilor de tratament. Însa masurarea calitatii joaca un rol foarte important în procesul de îmbunatatire a calitatii si permite atingerea unor rezultate mai bune prin facilitarea unei bune evidente.

Materiale

Materialele ce se refera la indicatorii de calitate/performanta utilizati în asistenta medicala primara au fost colectate din literatura universala si din ordinele, regulamentele, rapoartele Ministerului Sanatatii Republicii Moldova si Companiei Nationale de Asigurari în Medicina, care au fost emise si au circulat pe parcursul aplicarii acestui set de indicatori.

Rezultate

De obicei indicatorii de calitate ofera informatii despre structura, procesul si rezultatele îngrijirilor de sanatate si difera de ghiduri si standarde. Ghidurile si protocoalele asista deciziile medicilor si pacientilor în circumstante anumite si specifice, sau mai bine zis le indica „ce anume trebuie de facut”. Indicatorii relateaza informatii despre serviciile medicale prestate pacientilor, pe când standardele reflecta nivelul de complianta cu un criteriu anume si indica nivelul asistentei medicale pe care prestatorii tind sa o atinga. Standardele pot fi si de 100% - ca de exemplu standardul prin care toti pacientii diagnosticati cu probleme cardiace coronariene urmeaza sa ia o doza mica (75 mg) de aspirina, standard stabilit de catre Serviciul Cadru National pentru maladii cardiace a Marii Britanii. Printre altele, îngrijirile de sanatate rareori pot atinge standarde atât de absolute, si standardele trebuie sa fie totdeauna realiste si relatate la contextul local si circumstantele pacientului. Standardele totdeauna sunt masurate retrospectiv [1].

Indicatorii pot masura frecventa cu care un eveniment se petrece, ca de exemplu vaccinarea contra unei maladii, care în acest caz este un indicator activ. În acelasi timp, indicatorii de calitate se deosebesc de indicatorii de performanta, care sunt de fapt doar niste instrumente statistice pentru asigurarea monitorizarii serviciilor prestate populatiei fara careva referiri la calitate – ei au doar niste cost-implicari destul de simple. Indicatorii nu implica niste raspunsuri definitive, dar indica spre problemele potentiale care necesita a fi solutionate, de obicei manifestate prin date statistice.

Pentru ca un set de indicatori de calitate sa fie aplicati este necesar ca ei sa corespunda urmatorilor criterii:

- sa fie **acceptabili** în aceeasi masura si de cei care îi impun, si de cei care trebuie sa-i îndeplineasca;
- sa fie **fezabili** - practicabili si posibil de îndeplinit, sa se bazeze pe un sistem informational consistent si de colectare viabil;
- sa fie **siguri** - cu erori minime de masurare, organizare si comparabili;
- sa fie **sensibili la schimbare** - capabili sa detecteze schimbarile înregistrate în calitatea asistentei medicale;
- sa fie **previzibil valizi** - capabili sa prezica calitatea [2].

Iata câteva momente foarte importante în aplicarea unor indicatori:

1. Ce perspective s-ar dori ca acest indicator sa reflecte.
2. Ce aspecte ale îngrijirilor de sanatate sunt masurate.
3. Ce evidenta va fi utilizata în monitorizarea lor.

Diferite grupuri cointeresate (prestatori, pacienti, platitori, personal medical etc.) au asteptari si viziuni foarte diferite asupra indicatorilor si, în special, asupra masurarii calitatii serviciilor, dar si a performantei [1]:

- Pacientii relateaza calitatea mai mult la atitudinea înțelegătoare si abilitatile de comunicare ale personalului medical, dar si performanta clinica.
- Medicii se concentreaza pe standarde, rezultate si eficienta.
- Viziunea managerilor este focusata mai mult pe eficienta, satisfactia pacientilor, accesibilitatea serviciilor si rezultatele obtinute.

De asemenea este foarte important ca în alegerea indicatorilor sa se tina cont de care indicatori avem mai multa nevoie – de proces sau de rezultat?

Indicatorii de rezultat masoara morbiditatea, mortalitatea, starea sanatatii relatata la calitatea vietii, satisfactia pacientilor etc.

Indicatorii de proces descriu modalitatea de desfasurare a serviciilor oferite, asa ca diagnosticarea, tratamentul, referirile, prescrierile etc. Daca suntem cointeresati în îmbunatatirea calitatii, atunci indicatorii de proces sunt cei mai recomandati de catre literatura universala.

În procesul de alegere al indicatorilor nu trebuie sa uitam ca importanta unui indicator poate fi stratificata în câteva dimensiuni[1]:

1. Impactul indicatorului asupra sănătății.

Care este impactul asupra sanatatii asociat cu aceasta problema? Se adreseaza indicatorul ariei cu o diferenta semnificativa între actualul si potentialul nivel al sanatatii?

2. Importanța lui politică.

Sunt interesati „police-makerii” si consumatorii într-aceeasi masura de acest domeniu?

3. Susceptibilitatea de a fi influențat de către sistemul de sănătate.

Poate avea sistemul la rândul sau impact asupra acestui domeniu si indicator indiferent de riscurile care pot aparea? Schimbarile în indicatorii înregistrati vor oferi informatie suficienta despre succesele sau insuccesele politicilor de sanatate?

4. Valoarea științifică a indicatorului.

Au aceste masurari sens logic si clinic? Masurarea cuprinde si aspectul calitatii îngrijirilor de sanatate?

Tabelul 1

Diferente înregistrate între unii indicatori aplicati în SUA si Marea Britanie

Domeniu	SUA	Marea Britanie
Diabetul zaharat	Pacientii cu DZ tip 1 si 2 trebuie sa efectueze hemoglobina glicolizata sau fructosamina odata la 6 luni	Hemoglobina glicolizata trebuie verificata fiecare an odata pe an
Hipertensiunea arteriala	Tensiunea arteriala este masurata odata în an fiecarui adult ce se adreseaza la medic	TA este masurata obligatoriu la fiecare 5 ani tuturor persoanelor > 25 ani
Osteoartritele	Pacientilor cu simptome de OA obligatoriu li se efectueaza Radiografia articulatiei implicate	Pacientilor cu diagnostic primar de OA li se efectueaza R-grafia articulatiei implicate
Screeningul Cr de col uterin	Test citologic femeilor odata la 3 ani	Test citologic femeilor odata la 5 ani

Multe tari poseda seturi foarte largi de indicatori de calitate pentru asistenta medicala primara, unele din ele, ca Marea Britanie, detinând întâietatea în numarul lor. În acelasi timp, în cadrul acestor seturi exista multi indicatori similari. Astfel, în acest aspect exista multe propuneri de a face schimb si transfer de indicatori între tari pentru asigurarea compararilor internationale, dar aceste propuneri nu se bucura înca de prea multa sustinere. Desigur, transferul acestor indicatori de calitate poate fi executat doar dupa modificarea si adaptarea lor la realitatile si cerintele tarii în care vor fi aplicati [3].

În sistemul de sanatate al Republicii Moldova au fost introdusi din anul 2005 indicatori de performanta pentru activitatile din sectorul de asistenta medicala primara, dar în fiecare an au fost aplicate careva modificari sau chiar renuntari.

Tabelul 2

Setul de indicatori în asistenta medicala primara, anii 2004-2009

Indicatorul	2005	2006	2007	2008	2009
Asistenta medicala acordata copiilor: - realizarea progr. de imunizari la 95% - lipsa mortalitatii infantile	+	Anulat			
Lipsa mortalitatii materne	+	Anulat			
Examen ginecologic prof., inclusiv examen citologic		Anulat			
Masurarea activa a TA la persoane > 18 ani		Anulat			
Supravegherea persoanelor cu HA	+ 15%	+ 11%	+ 11%	+ 11%	+ 15%
Supravegherea gravidelor	70%	+	+	+	+
Supravegherea copiilor < 1an				+	+
Depistarea primara a TB de catre MF	+	+	+	+	+
Tratamentul continuu al TB la MF	+	+	+	+	+
Depistarea precoce a cancerului	+	+	+	+	+

Pe parcursul a cinci ani de activitate în cadrul asigurarilor obligatorii de asistenta medicala o parte din indicatorii de performanta au fost anulati complet, altii au fost modificati si altii introdusi primar [tabelul 1]. Aceste schimbari nu au fost efectuate în baza unor cercetari stiintifice sau dovezi, ci doar a observatiilor înregistrate pe parcurs. De exemplu, stabilindu-se ca în urma masurarii tensiunii arteriale se efectueaza doar înregistrarea diagnosticului de hipertensiune arteriala, care nu totdeauna era urmat de oricare activitati de monitorizare si nu asigura calitatea serviciului prestat, indicatorul a fost modificat chiar în urmatorul an în indicator de „Supraveghere a persoanelor cu hipertensiune arteriala”.

De asemenea a fost modificat indicatorul supravegherii gravidelor, care initial consta în luarea la evidenta în termen de pâna la 12 saptamâni a nu mai putin de 70% din toate cazurile, peste doi ani acestui indicator aplicându-se o alta modalitate de finantare – per caz – plata fiind asigurata numai în cazul supravegherii calitative a gravidei conform tuturor standardelor în vigoare.

Este foarte important ca indicatorul ales sa asigure impact asupra calitatii serviciilor acordate de catre medicul de familie, or, pentru aceasta, în întreaga lume sunt utilizati mai frecvent indicatorii de proces, care influenteaza procesul de supraveghere, sau de tratament, sau de prevenire a maladiiei. Dupa cum am spus, în sistemul nostru sunt utilizati mai des indicatori de rezultate, si ca exemplu poate servi indicatorul de depistare a tuberculozei si tratament în faza continua sau cel de depistare precoce a cancerului. Si daca indicatorul ce se refera la tratamentul tuberculozei influenteaza într-o oarecare masura calitatea procesului de tratament, creând motivatii pentru medicul de familie de a efectua o supraveghere cât mai calitativa, atunci indicatorul de depistare a tuberculozei sau cancerului nu are nici o relevanta cu calitatea actului medical, si nici impact asupra rezultatelor.

Spre exemplu, în anul 2008 institutiile de asistenta medicala primara din toata tara au raportat depistate primar în stadiu precoce total 1272 cazuri de cancer: 1187 cazuri înregistrate la persoane asigurate si 85 cazuri la persoane neasigurate. De catre expertii CNAM au fost validate doar 867 cazuri din cele raportate (827 la persoane asigurate si 40 – neasigurate), ce reprezinta 68% validare. Total în Republica Moldova în anul 2008 au fost înregistrate 7191 cazuri noi de maladii oncologice. Pondere foarte mica a cazurilor raportate de catre medicii de familie si a celor validate de CNAM demonstreaza ca acest indicator nici pe departe nu își realizeaza scopul sau si este îndeplinit mai mult ocazional decât planificat, deoarece este de fapt complicat a construi strategii generale de depistare precoce si nu fixate pe anumite obiective si prioritati ale sistemului. Putem presupune ca pastrarea indicatorului de cuprindere cu examinare profilactica si citologica a femeilor, aplicat în anul 2005 si la care s-a renuntat în 2006 fara careva explicatii sau argumentari, ar fi avut un impact mult mai serios asupra depistarii cazurilor precoce de cancer al colului uterin decât al cancerului în general. Desigur, un studiu sau o analiza mai serioasa la aceasta tema ar fi foarte binevenita [6].

Astfel, alegerea corecta a indicatorii de calitate este o dilema pentru orice sistem de sanatate, iar pentru asistenta medicala primara este mult mai dificila decât pentru cea spitaliceasca, care dispune la momentul de fata în marea majoritate a tarilor de un set bogat de indicatori, care reflecta atât calitatea serviciilor, cât si rezultatele de tratament.

Concluzii

În baza celor mentionate mai sus, putem concluziona ca pentru a avea un set de indicatori de calitate reusiti în sistemul de asistenta medicala primara în Republica Moldova, ei trebuie neaparat sa se încadreze în urmatoarele caracteristici generale pentru indicatorii de calitate:

- Sa se bazeze pe o evidenta riguroasa stiintifica în combinatie cu parerea expertilor.
- Sa se bazeze pe protocoale clinice.
- Sa fie acceptabili, fezabili, siguri, senzitivi la schimbari si previzibili.
- Sa asigure impact asupra calitatii serviciilor prestate de catre medicul de familie, dar si asupra rezultatelor finale.

Numai în acest caz putem conta ca indicatorii aplicati vor avea o influenta egala asupra calitatii, rezultatelor, performantei, eficientei, satisfactiei pacientilor, accesibilitatii etc. si vor fi primiti si înțeleși în aceeasi masura de catre prestatori, personal medical, pacienti si sistem.

Bibliografie

1. CAMPBELL, S., BRASPENNING, J., et al. *Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care*. Quality and Safety in Health Care, 2002, 11, pp.358-364.
2. DONABEDIAN, A. *Explorations in quality assessments and monitoring. Volume 2. The criteria and standards of quality*. Health Administrative Press, 1982.
3. MARSHALL, M., SHEKELLE, P., et al. *Can health care quality indicators be transferred between countries?* Quality and Safety in Health Care, 2003, 12, pp.8-12.
4. REERINK, I., SAUERBORN, R. *Quality of Primary Health Care in Developing Countries: Recent Experiences and Future Directions*. International Journal for Quality in Health Care, Vol.8, nr.2, 1996, pp.131-139.
5. *Programul Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală*. CNAM, Volum.4, Chisinau, 2009.
6. *Sănătatea Publică în Republica Moldova*. Anuar, anul 2008. Ministerul Sanatatii, Centrul National de Management în Sanatate. Chisinau, 2009.