

3. CIUREA DANIEL, BURDUJA DANA, DRAGOMIRIȘTEANU AURORA. „Finanțarea spitalelor în dependență de complexitatea cazurilor tratate” în cadrul proiectului REPEMOL. 2007. (AUTOGRP Patient Classification Scheme and Diagnosis Related Groups, robert Fetter, report to the Healthcare Financing Administration).
4. EȚCO CONSTANTIN, GOMA LUDMILA, GLOBA NINA et al. *Management în sistemul de sănătate*. Chișinău. Epigraf. 2006, 862 p.
5. FLONE S, BUSCHMANN C, NABRING J. et al. *Definition of polytrauma in the German DRG system 2006. Up to 30% "incorrect classifications"*. *Unfallchirurg*. July 2007, vol.110, no.7, p.651-658.
6. SCHIMELZ A, ZIEGLER D, BECK A, GEBHARD F. *Costs for acute, stationary treatment of polytrauma patients*. *Unfallchirurg*. November 2002, vol.105, no.11, p.1043-1048.
7. SIKAND M, WILLIAMS K, WHITE C, MORAN CG. *The financial cost of treating polytrauma: implications for tertiary referral centres in the United Kingdom*. *Injury*. June 2005, vol. 36, no.6, p.733-737.
8. THOMSON J, FETTER A. *Planning, Budgeting, and Controlling-One Look at the Future: Case-Mix Costs Accounting*. Health Services research, Summer 1979.

MANAGEMENTUL CALITĂȚII TOTALE ȘI PERSPECTIVE DE OPTIMIZARE A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE CHIRURGICALE

Corneliu Croitor

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină

Summary

Total quality management and prospects of optimizing quality of surgical care

Total quality management is a fundamental organizational strategy which is based on the idea that achieving a high quality performance is achieved only through the perseverance of all organizations involved in continuous improvement processes. The objective is to increase efficiency and effectiveness in customer satisfaction.

The concept of total quality management (Total Quality Management - TQM) was proposed by Dr. Edwards Deming in 1940.

Main force of TQM is that people need to be innovative and flexible in this respect, ISO 9001 requires people rigorous, responsible and disciplined.

In the present study was exposed a generalization of data from literature, especially reports on the quality of medical and surgical services and assessment of the views of heads of departments of the University Clinic from Chisinau, Moldova.

Rezumat

Managementul calității totale este o strategie organizațională fundamentată ce se bazează pe ideea ca performanța în atingerea unei calități superioare este realizată doar prin implicarea cu perseverență a întregii organizații în procese de îmbunătățire permanentă. Obiectivul este creșterea eficienței și eficacității în satisfacerea clienților.

Conceptul de *management al calității totale* (Total Quality Management - TQM) a fost propus de dr. Edwards Deming în 1940.

Forța principală a TQM constă în aceea că are nevoie de oameni inovativi și flexibili, în acest sens, ISO 9001 necesită oameni riguroși, responsabili și disciplinați.

În lucrarea de față a fost expusă o generalizare a datelor din literatura de specialitate, în special relatările privind calitatea serviciilor medicale chirurgicale, cât și analiza opiniilor șefilor de secții din Clinica Universitară din or. Chișinău, Republica Moldova.

Actualitatea temei

Societatea contemporană este marcată de transformări esențiale în toate domeniile de activitate, inclusiv în medicină și în practica ocrotirii sănătății. Fiind orientate spre promovarea sănătății și îmbunătățirea calității vieții populației, acestea au devenit definitorii, în special, pentru managerii instituțiilor medicale. Anume la acest nivel a apărut necesitatea unor cunoștințe ample interdisciplinare, suplimentare celor profesionale, pentru a elabora și implementa strategii și planuri instituționale de dezvoltare, a studia relația cerere - ofertă și a asigura prestarea serviciilor de calitate, a cunoaște piața medicală și a satisface necesitățile populației, precum și pentru a-i determina pe lucrătorii medicali să-și onoreze obligațiunile” [I. Ababii, 10, p. 1].

Reforma serviciilor de sănătate a început destul de târziu, iar calitatea multora dintre aceste servicii lasă încă de dorit. Trebuie încă să se acorde mai multă importanță unor servicii mai accesibile, de o calitate mai bună, plasate în comunitate și adresate cu precădere grupurilor vulnerabile. Activitățile întreprinderilor din sfera serviciilor se deosebesc în multe privințe de activitățile desfășurate în întreprinderi producătoare de produse materiale, de aceea și perceperea calității serviciilor este mai dificilă.

Serviciul este "rezultatul generat prin activități la interfața furnizor/client și prin activități interne la furnizor pentru a răspunde cerințelor clientului." Prestarea serviciului este o activitate sau un proces efectuat de persoane, care este orientat pe satisfacerea cerințelor clienților (externi sau interni). Clienții interni sunt cei din propria organizație prestatoare de servicii.

Obiectivele lucrării

1. Analiza și sistematizarea direcțiilor și strategiilor prioritare de optimizare a calității serviciilor medicale chirurgicale.

2. Analiza și prezentarea opțiunilor principale ale Modelului SERVQUAL al calității serviciilor, elaborat de Berry, Zeithaml și Parasuraman.

3. Standardizarea calității serviciilor medicale chirurgicale.

Managementul calității totale este o strategie organizațională fundamentată ce se bazează pe ideea ca performanța în atingerea unei calități superioare este realizată doar prin implicarea cu perseverență a întregii organizații în procese de îmbunătățire permanentă. Obiectivul este creșterea eficienței și eficacității în satisfacerea clienților.

Conceptul de *management al calității totale* (Total Quality Management - TQM) a fost propus de dr. Edwards Deming în 1940, dar utilizarea lui a început în 1985 odată cu preluarea de către americani a unor principii de lucru din industria japoneză:

- Concentrarea pe procesele de îmbunătățire permanentă, astfel încât procesele să fie vizibile, repetabile și măsurabile (Kaizen).

- Concentrarea pe analizarea și eliminarea efectelor nedorite ale proceselor de producție (Atarimae Hinshitsu).

- Examinarea modului prin care utilizatorii folosesc produsele în scopul îmbunătățirii produsului (Kansei).

- Extinderea preocupărilor manageriale dincolo de produs (Miryokuteki Hinshisu).

Elementele definitorii din Managementul Calității Totale sunt: “îmbunătățire permanentă” și “la nivelul întregii organizații”, iar toate procesele implicate accentuează bucla de feed-back. De ex.: sunt instituții în care angajații sunt remunerați suplimentar, doar pe baza numărului de îmbunătățiri aduse sau altele în care angajații trebuie să aducă cel puțin o idee de îmbunătățire pe săptămână. Există și programe în care managerii sunt obligați să felicite angajații pentru abilitatea cu care au identificat o problemă.

Exista atât teoreticieni cât și practicieni care aseamănă principiile TQM cu cele ale standardelor de calitate ISO 9001. Între ele însă există o diferență majoră cel puțin la nivel de proces: TQM este orientată către oameni, care sunt provocați permanent să găsească soluții, pe când ISO 9001 este orientată spre proceduri detaliate, scrise și verificate frecvent. TQM are nevoie de oameni inovativi și flexibili, în acest sens, ISO 9001 necesită oameni riguroși,

responsabili și disciplinați.

Managementul calității totale presupune, de asemenea, o luptă permanentă și o abordare direcționată pentru a se obține “0” defecte.

Obiectivul fundamental al acestei instituției medicale a fost și rămâne îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale prestate pacienților și facilitarea accesului la acestea pentru toate categoriile de populație, scop ce poate fi atins numai prin munca în echipă a specialiștilor, atenția fiind focalizată, în permanență, asupra pacientului.

Cunoașterea gradului de satisfacție a pacienților are o utilitate deosebită mai ales pentru:

- Organizațiile care stabilesc standarde de calitate, pentru includerea datelor referitoare la satisfacția pacienților în criteriile de acreditare;

- Sistemele de sănătate și grupurile de furnizori, deoarece aceștia influențează formulele de plată a serviciilor, activitățile de marketing și, implicit, stimulează eforturile de îmbunătățire a satisfacției;

- Angajatorii furnizorilor de servicii medicale care pot utiliza evaluarea satisfacției pacienților în negocierea contractelor cu personalul medical;

Consumatorii, care își pot fundamenta opțiunea pentru un anumit furnizor de servicii medicale pe baza datelor de satisfacție, în condițiile în care există mai multe variante disponibile pe piață. (L. Chiru, 2003).

Diseminarea datelor referitoare la satisfacția pacienților va începe curând să fie în atenția grupurilor de furnizori de servicii medicale. În unele țări, datele referitoare la satisfacția pacientului sunt necesare pentru formalitățile de acreditare a unităților sanitare.

Standardele reprezintă nivelul de performanță observabil, realizabil, măsurabil, agreat de profesioniști și corespunzător populației căreia i se adresează (Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization).

Standardele descriu sisteme, funcții, procese și activități, stabilind ținte de atins pentru furnizorul de servicii medicale. Ele prezintă cea mai bună succesiune a acțiunilor în cadrul actului medical, stau la baza creării ghidurilor de practică medicală și sunt concepute de către comisii de experți.

În mod normal, standardele reprezintă așteptările pacienților, furnizorilor, managerilor, terțului plătitor și organismelor guvernamentale, precizând nivelele de structură și performanță așteptate din partea furnizorilor.

Pentru buna funcționare a unui spital este nevoie de un set minim de standarde care să definească un nivel minim acceptabil al furnizării de servicii de sănătate.

De aceea, ele capătă valoare doar puse în practică. Standardele ajută la stabilirea reperului unde se află organizația din punctul de vedere al calității și al îmbunătățirii acesteia, și la atingerea scopului propus utilizând resursele existente.

Pentru realizarea și măsurarea standardelor se elaborează criterii care reprezintă elemente descriptive ale performanței, comportamentului, circumstanțelor sau stării clinice (Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization). Criteriul poate fi o variabilă sau un număr stabilit drept indicator al calității.

Conform modelului Donabedian, *criteriile* se clasifică în criterii de:

- *structură* (legate de clădiri, mediu, infrastructură, organizație, servicii de suport, farmacie, laborator, tehnologie, resurse umane, expertiză, abilități ale personalului, proceduri informaționale);

- *proces* (legate de proceduri de prevenție, diagnostic și tratament, documentare, relație medic-pacient etc);

- *rezultat* (rate infecții nozocomiale, mortalitate, fatalitate, raportate la o anumită procedură etc).

Cele șapte dimensiuni fundamentale care definesc calitatea serviciilor de sănătate sunt:

1. componența profesională – cunoștințele/abilitățile/permanența echipei medicale și managerilor;

2. **accesibilitatea** – prezența/absența barierelor care să impună restricții pacientului de a beneficia de servicii de sănătate;
3. **eficacitatea** – capacitatea procedurilor și acțiunilor realizate de furnizorul de servicii de sănătate de a determina rezultatele dorite;
4. **eficiența** – abilitatea de a acorda servicii necesare cu un consum cât mai redus de resurse;
5. **relațiile interpersonale** – modalitățile de interacțiune dintre medicul de familie și specialiștii implicați în serviciile de sănătate, dintre furnizorii servicii și pacienți (clienți), precum și dintre manageri, furnizori și plătitori;
6. **continuitatea serviciilor** – accesul pacientului la toate serviciile de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine determinată, fără întreruperea sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament;
7. **siguranța** – micșorarea riscurilor de pericole legate de furnizarea serviciilor de sănătate, atât pentru pacient și pentru personalul medical (infecții, accidente, reacții adverse etc.)

Material și metode de cercetare

În lucrarea de față a fost expusă o generalizare a datelor din literatura de specialitate, în special relatările privind calitatea serviciilor medicale chirurgicale, cât și analiza opiniilor șefilor de secții din Clinica Universitară a USMF „N. Testemițanu” din or. Chișinău, Republica Moldova.

În cercetare au fost utilizate următoarele metode:

1. metode teoretice (metoda istorică)
2. metoda modelării
3. metoda observației (pe baza aprecierii prin expertiză)
4. metoda planificării calității.

Rezultate obținute

Prestarea unui serviciu poate implica următoarele aspecte de principiu:

- o activitate desfășurată asupra unui produs material furnizat de client (de exemplu, un autoturism care trebuie reparat);
- o activitate desfășurată asupra unui produs imaterial furnizat de client (de exemplu, declarația de venit necesară pentru pregătirea rambursării unei taxe);
- livrarea unui produs imaterial (de exemplu, livrarea de informații atunci când se transmit cunoștințe);
- crearea unei ambianțe pentru client (de exemplu, în hoteluri și restaurante).

Serviciile prezintă o serie de caracteristici specifice care le deosebesc de activitățile de producere a bunurilor materiale:

- Intangibilitatea multor servicii: prin natura lor, multe servicii sunt imateriale, ele nu pot fi gustate, palpate sau auzite înainte de a fi "consumate" (de exemplu, servicii turistice, divertismentul sau o consultanță financiară);
- Inseparabilitatea: suprapunerea momentului de producere și de consumare a serviciului;
- Nestocabilitatea: serviciile nu pot fi stocate pentru a fi utilizate ulterior;
- Interacțiunea puternică client-prestator: clientul căruia i se prestează un serviciu este fizic prezent la efectuarea acelui serviciu personal, de exemplu în cazul serviciilor de alimentație, al serviciilor medicale etc.

Cerințele pentru serviciile medicale trebuie să fie clar definite sub forma unor caracteristici observabile de către client și susceptibile de a fi evaluate de către acesta.

Analiza prealabilă a așteptărilor și cerințelor clienților trebuie să precizeze:

- caracteristicile serviciului sau prestării serviciului medical;
- serviciul minim asigurat prin prestare;
- "serviciul +" care permite diferențierea de concurență.

Pentru anumite servicii imateriale, "vizibilizarea" componentelor "satisfacției clienților", traducerea cerințelor în proceduri care încadrează activități este o sarcină indispensabilă pentru îmbunătățirea continuă a calității.

Semnificația caracteristicilor calității serviciilor și categoriile de caracteristici pot varia considerabil în funcție de natura serviciilor.

Nu există un consens general asupra caracteristicilor calității serviciilor. Christian Grönroos (1984) distinge două dimensiuni ale calității serviciilor, care sunt percepute și evaluate de către clienți: calitatea tehnică și calitatea funcțională.

Calitatea tehnică a serviciului se concentrează pe ceea ce este furnizat de organizația prestatoare de servicii ca rezultat tehnic al procesului de prestare.

Calitatea funcțională se concentrează pe modul în care este furnizat serviciul. Grönroos sugerează că atributul de calitate funcțională este mai important decât calitatea tehnică în multe piețe de produse, motivul fiind că competența tehnică este un factor de calificare pentru nivelul de intrare spre a fi furnizor de servicii în aceste piețe. Modelul propus de Grönroos aparține așa-numitei "școli nordice" asupra calității serviciilor [5].

Modelul SERVQUAL al calității serviciilor, elaborat de Berry, Zeithaml și Parasuraman (1990) a identificat cinci *dimensiuni principale ale calității serviciilor*: fiabilitate, sensibilitate, asigurare, empatie, tangibilitate [5].

Conceptualizarea propusă de modelul SERVQUAL domină în prezent, însă modelul este criticat pentru că cele cinci dimensiuni sunt atât de generale încât pot limita utilitatea lor în anumite contexte de servicii.

Standardul internațional ISO 9001 propune următoarele caracteristici ale serviciilor:

- calitatea accesului la serviciu și disponibilitatea serviciului;
- siguranța și securitatea serviciului;
- fiabilitatea și dependabilitatea serviciului;
- atractivitatea facilităților asociate cu serviciul;
- întârzierea serviciului (caracteristică de non-calitate), durata prestării, durata proceselor de prestare;
- igiena serviciului și curățenia furnizorilor de servicii;
- competența și cunoștințele furnizorilor de servicii;
- curtoazia, atenția și abilități de comunicare;
- cantitatea și tipurile de accesorii și materiale asociate serviciului.

Calitatea accesului la serviciu depinde de posibilitatea de a contacta operativ prestatorul, de a afla operativ toate informațiile necesare asupra serviciilor oferite, competențele de comunicare cu clientul fiind foarte importante.

Disponibilitatea serviciului depinde de respectarea termenelor de livrare stabilite, de promptitudinea servirii clienților. Disponibilitatea serviciului este un termen care exprimă în ce perioadă poate fi accesat acel serviciu. Este esențial ca perioada în care serviciul este disponibil să fie clar definită pentru toți utilizatorii: orele de utilizare, variații sezoniere, perioade definite de mentenanță programată.

Pentru servicii specifice pot exista caracteristici de calitate special formulate. *Măsura calității serviciilor medicale* este evaluarea acestor servicii de către clienți. Unele date statistice și diagrame de control folosite la evaluarea calității serviciilor medicale pot fi aplicate (extinse) și pentru serviciile medicale chirurgicale.

În sectorul serviciilor medicale, pentru evaluarea calității se pot utiliza observații directe ale performanțelor personalului medical, combinate cu evaluarea indirectă prin interviuri cu pacienții.

Măsurarea gradului de satisfacție a clienților se realizează prin metode relativ precise, ca de ex. metoda indicilor, metoda demeritelor (penalizării defectelor) sau anchete asupra satisfacției. Determinarea percepției clienților poate include obținerea de informații din surse cum sunt date de la clienți asupra calității serviciului prestat, analiza pierderilor afacerii datorate non-calității, raportările utilizate de către operatorii comerciali etc.

Criteriile privind calitatea serviciilor medicale chirurgicale vizează:

1. *Accesibilitatea serviciilor medicale chirurgicale.*
2. *Managementul calității practicii medicale.*
3. *Activități în vederea măsurării gradului de satisfacție al pacientului.*
4. *Educația Medicală Continuă (EMC) a personalului medico-sanitar.*

Recomandări practice de perspectivă pentru specialiștii responsabili de managementul calității serviciilor de sănătate:

1. Personalul medical de la Clinica Universitară a USMF „N. Testemițanu” necesită să beneficieze de specializări profesionale medicale. Să fie asigurată disponibilitatea materialului și a instrumentelor necesare de lucru, să fie optimizate și eficientizate tehnologiile, inclusiv cele de operare, să fie publicate în reviste cunoscute pe plan internațional performanțele obținute și măsurile întreprinse în vederea ridicării calității serviciilor medicale.

2. În privința perfecționarea infrastructurii instituției medicale vizate, ar fi binevenită o amenajare mai bună a saloanelor și sălilor de operație ale Clinicii Universitare. Se impune totodată, îmbunătățirea condițiilor în sălile de operație și în cele de așteptare, în cabinetele de vizită. Este necesară instalarea unor linii telefonice de urgență, ce vor funcționa la nivel optimal în scopul de a facilita calitatea serviciilor medicale oferite de această instituție.

3. De a recomanda și a revizui taxele pentru serviciile medicale chirurgicale de urgență, în diminuarea obstacolelor pentru primirea serviciilor medicale, categoriilor cu necesități stridente în asemenea servicii medicale.

Este recomandabil să se recurgă la mărirea taxelor pentru pacienții ce doresc deservire urgentă (ei să plătească pentru consumabile).

4. Se recomandă intensificarea colaborării cu organizațiile de caritate și cu sponsori pentru asigurarea cu materiale și consumabile costisitoare. Concomitent se impune reducerea costurilor non-monetare cum sunt timpul de așteptare, anxietatea și incomoditatea etc. De asemenea este importantă mărirea valorii psihologice pe care o atribuie pacienții serviciilor primite.

5. Se recomandă efectuarea tuturor intervențiilor planificate în 4 zile pe săptămână și, în orele suplimentare operarea pacienților ce achită taxele individual. Este necesară crearea de echipe mobile de chirurghi pentru consultarea cazurilor urgente. În scopul creșterii eficienței activității clinicii este binevenită simplificarea procedurilor de consultare, evaluare și tratament pentru pacienții de peste hotarele Republicii Moldovei. În sfârșit, să se asigure căi accesibile de adresabilitate.

6. Se recomandă crearea departamentului de Relații Publice. *Strategiile privitor la Relațiile cu Publicul* cuprind: Publicul larg (pacienți, comunitatea), angajații, în deosebi medicii, grupurile de voluntari, agenții de referință în țară și de peste hotare, mass-media, etc., inovațiile și realizările științifice și practice, protejarea împotriva publicității voluntare și involuntare, etc., pentru utilizatorii Internet: menținerea și actualizarea permanentă a paginii web.

7. Recomandăm să fie preluată experiența specialiștilor de medicină din România, Iași unde a avut loc Conferința regională cu genericul “*Asigurarea calității serviciilor medicale*”, organizată de DSP Iași în parteneriat cu CM Iași. Conferința a fost moderată de dr. V. Cepoi, directorul DSP Iași și de dr. V. Astarastoiaie, președintele CM Iași. În așa mod specialiștii ar putea să realizeze schimb de experiență și să discute problemele principale și direcțiile prioritate în ceea ce privește optimizarea serviciilor medicale și ridicarea calității lor.

8. Implementarea și eficientizarea *Strategiei de contracarare a publicității negative*: neconformitățile, problemele, complicațiile și decesele prezentate exagerat în presă, condiții de muncă nesatisfăcătoare, tendințe de a obține profit pe căi ilegale, etc.

Bibliografie

1. Alexandru Gh. Managementul serviciilor medicale. Editura EfiCon Press, București, 2004.

2. Alexandru Gh. Evaluarea eficienței activităților sanitare. Editura Lumina Lex, București, 2002.
3. Apetri L. Managementul marketing-ului serviciilor medicale. Autoreferat al tezei de doctor în medicină, Chișinău, 2007, p. 8-16.
4. Catharina E. Jacobi, Hendriek C. Boshuizen, Ines Ruppi, Huibert J. Dinant, Geertrudis A.M. van den Bos. Quality of rheumatoid arthritis care: the patient's perspective. International Journal for Quality in Health Care, 2004, 16 (1): 73-81.
5. Ciobanu, M. ș.a. Ingineria calității. Editura Printech, București, 1999.
6. Druguș L. Managementul sănătății. Editura Sedcom Libris, Iași, 2003. Jan Mainz. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International Journal for Quality in Health Care, 2003; 15 (6): 523-530.
7. Opincaru C., Gălețescu M., Imbri E. Managementul calității serviciilor în unitățile sanitare. Editura C.N.I. Coresi, București, 2004.
8. Oprean, ș.a. Managementul integrat al calității. Editura ULBS, 2004.
9. Peru Armean. Managementul calității serviciilor de sănătate. Editura Coresi, București, 2002.
10. Revista „Școala de Management în Sănătate Publică”, Nr. 1, 2006, 32 p.

REABILITAREA MEDICO-SOCIALĂ A PERSOANELOR PARTICIPANTE LA LUCRĂRILE DE LICHIDARE A CONSECINȚELOR CATASTROFEI NUCLEARE DE LA CERNOBÎL

Leonid Margine, Corina Vicol, Elena Raevschi, Sergiu Baltaga
Catedra Sănătate Publică și Management „Nicolae Testemițanu”

Summary

Health situation of the participants at the works of liquidation of the cernobil catastrophe consequences

The participants at the works of liquidation of the Cernobil catastrophe consequences, the so called „liquidators” were subjected to ionizing radiation action.

In conclusion, the morbidity, invalidity and mortality indices of these persons are higher than those of the health ones population from the Republic of Moldova.

This group of patients is protected by the Government.

Rezumat

Persoanele participante la lucrările de lichidare a consecințelor catastrofei de la Cernobîl, așa ziiși „lichidatori”, au fost supuse acțiunii radiației ionizante. Ca rezultat, indicii morbidității, invalidității și mortalității acestei categorii de persoane sânt mult mai mari decât indicii de sănătate a populației Republicii Moldova.

Această categorie de cetățeni este protejată de stat.

Actualitatea temei

Persoanele participante la lucrările de lichidare a consecințelor catastrofei de la Cernobîl, așa ziiși „lichidatori”, au fost supuse acțiunii radiației ionizante și a altor factori nocivi.. Ca rezultat, indicii morbidității, invalidității și mortalității acestei categorii de persoane sânt mult mai mari decât indicii de sănătate a populației Republicii Moldova.

Obiectivele lucrării

1. Studiul morbidității și invalidității participanților la lichidarea consecințelor catastrofei de la Cernobîl.

2. Argumentarea măsurilor de profilaxie, tratament și reabilitare a participanților la