

14. Derevenco P., Anghel I., Baban A. Stresul în sănătate și boală. Editura Dacia. Cluj-Napoca, 1992, 45-53p.
15. Enăchescu D., Marcu M. Sănătate public și management sanitary. –București, Editura ALL, 1994. -154p.
16. Filimon Silvia. Disfuncția endotelială și glicometabolică la bolnavii cu IM vechi sub influența tratamentului hipolipemiat. Autoreferat al tezei de doctor in medicină, -Chișinău, 2008, - 141p.
17. Ganță P. Cardiopatia ischemică: prevenire, tratament, reabilitare. Editura Militară. – București 1987. -149 p.
18. Gherasim L., Bolile cardiovasculare și metabolice. Medicina internă, vol 2. – București, editura Medicală. -1996. -1368p.
19. Ginghină c., Marinescu M., Dragomir D. Îndreptar de diagnostic și tratament în IMA. Editura Infomedica. –București, 2002, -363p.
20. Gingină C, Marinescu M., Dragomir D. Infarctul Miocardic Acut. Editura InfoMedica, 2002.
21. Grosu A. Infarctul Miocardic Acut: managementul medicinei bazată pe dovezi. Curierul Medical, Nr.1., 2005, 52-57p.
22. Grosu A., David L. Protocolul Clinic Național. Infarctul Miocardic Acut. Chișinău, 2009, -36p.
23. Hampton J.R., Who not to refer for cardio vascular disease. Update, 9, 1992, 765-770p.

TIPURILE DE CONTROL APLICATE ÎN CADRUL INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE PUBLICE ȘI INFLUENȚA ACESTORA ASUPRA IMAGINII INSTITUȚIILOR MEDICALE

Olga Cernelev

(Cond. șt. - Mihai Moroșanu, dr. în med., conf. univ.)

Catedra Economie, Management și Psihopedagogie în medicină USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Types of control applied in the public health care institutions and their influence on the institution's image

Success or failure of an organization in achieving its objectives depends to a great extent on quality control. The control achieved in the medical institutions is the key to success of these organizations and involves application and enforcement of organizational control types (preliminary control, steering control, SITA control and the after-action control). The implementation of these types of control contributes to enhancing key qualitative indicators of the institution and improve hospital image.

Rezumat

Succesul sau eșecul unei organizații, în realizarea obiectivelor sale depinde în cea mai mare măsură de calitatea controlului efectuat. Controlul realizat în cadrul IMSP reprezintă cheia succesului acestor organizații și presupune aplicarea și respectarea tipurilor de control organizațional (control preliminar, control de pilotaj, SITA de control și controlul postacțiune). Implementarea acestora contribuie esențial la sporirea indicilor calitativi ai instituției precum și la ameliorarea imaginii spitalului.

Actualitatea temei

O țară, o societate, o organizație, un sistem pentru a funcționa bine trebuie să fie eficient controlate. Succesul sau eșecul unei organizații, în realizarea obiectivelor sale depinde, în cea

mai mare măsură, de calitatea controlului. Procesul de control poate influența modul de formulare, conținutul, direcția sau intensitatea, atât a obiectivelor personale cât și a celor organizaționale. Controlul se realizează în cadrul unei structuri organizaționale specifice al cărei scop este acela de integrare și cooperare a tuturor resurselor necesare atingerii obiectivelor organizaționale. Întrucât fiecare organizație este unică și are propriile mecanisme de funcționare, stabilirea strategiei de control a performanțelor într-o companie este cea mai dificilă latură a managementului [3].

Un control eficient permite organizației să își maximizeze șansele și să reducă pericolele cu care se confruntă pentru a combate crizele și a reduce daunele provocate de crize. El încearcă să prevină sau să reducă efectele negative și să protejeze organizația, publicul implicat și domeniul respectiv de pagube posibile. În prezent când se pune problema creșterii independenței și libertății de acțiune, cuvântul "control" are o conotație rea datorită faptului că deseori duce la limitarea inițiativei, amenințând autonomia mai ales în activitățile manageriale. Dar, controlul este necesar pentru organizație, astfel încât pentru un conducător în orice domeniu, devin importante și esențiale acțiunile prin care se limitează, se atenuază potențialul conflict dintre speranțele de autonomie ale personalului și necesitățile de monitorizare a abaterilor de la previziuni. Extremele în control, în ambele sensuri, vor conduce la situații nefavorabile pentru organizații. În primul rând, pentru că controlul este urmat în mod firesc de un feed-back oferit evaluatului, iar feed-back-ul poate avea și o componentă negativă, aceasta fiind greu de comunicat pentru majoritatea managerilor. Apoi, pentru că controlul înseamnă mai mult decât analiza comportamentului profesional. De multe ori, deși angajatul nu greșește cu nimic în ceea ce privește responsabilitățile lui uzuale, are devieri de atitudine sau momente de demotivare care îi influențează pe ceilalți membri ai echipei. Aceste dificultăți pot fi preîntâmpinate prin introducerea unor indici de performanță reali exprimați și prin altfel de comportamente decât cele profesionale [4; 5].

Un control excesiv și restrictiv al personalului angajat poate scădea motivarea, inhiba creativitatea conducând la sisteme productive rigide a căror performanțe se diminuează continuu. În cazul controlului insuficient, acțiunile devin haotice, inefficiente și incapabile de a-și atinge obiectivele propuse. De asemenea, un sistem de control inadecvat poate conduce la rezultate nefavorabile în gestionarea resurselor, în dezvoltarea de viitor a organizației și din aceasta cauză odată cu schimbările structurale din întreprindere: produse, tehnologii, sau metode de organizare noi și sistemul de control trebuie modificat și readaptat corespunzător.

Controlul realizat în cadrul IMSP reprezintă cheia succesului acestor organizații și presupune aplicarea și respectarea tipurilor de control organizațional (control preliminar, control de pilotaj, SITA de control și controlul postacțiune). Implementarea acestora contribuie esențial la sporirea indicilor calitativi ai instituției precum și la ameliorarea imaginii spitalului. Controlul IMSP permite cunoașterea, identificarea, înțelegerea, acceptarea și parcurgerea unor etape și strategii în scopul soluționării problemelor apărute. Astfel, este deosebit de important de a asimila tipurile de control viabile care ajută procesul productiv de a fi eficace și eficient, de a cunoaște tehnicile prin care procesul de control este proiectat și exploatat fizic, de a înțelege rolul sistemului informațional ca suport al deciziilor manageriale.

Obiectivele lucrării

- evaluarea necesității controlului în organizație ca funcție managerială;
- aprecierea eficienței tipurilor de control asupra activităților de bază a IMSP;
- aprecierea influenței tipurilor de control asupra imaginii IMSP.

Materiale și metode de cercetare

Pentru atingerea obiectivelor propuse în lucrare s-au aplicat diverse metode de cercetare și analiză. Studiile de cercetare descriptivă au permis înregistrarea exactă și urmărirea sistematică a diferitor manifestări ale comportamentului angajaților și al pacienților în timpul efectuării controlului precum și a contextului situațional unde acestea au avut loc în scopul

sesizării unor aspecte esențiale ale vieții IMSP. La baza metodologiei de cercetare a stat analiza sistemică a activității instituției medicale: SCRC “Em. Coțaga”. Obținerea informației nu s-a redus numai la înregistrarea datelor privind fenomenele și procesele care țin de obiectul cunoașterii, ci a cuprins și totalitatea operațiilor de sistematizare, prelucrare, analiză și interpretare a informațiilor.

Rezultate și discuții

În contextul medicinei moderne, se acordă o importanță relativ mare calității controlului și respectării tipurilor de control aplicate în instituția medicală (control preliminar, control de pilotaj, SITA de control și controlul postacțiune).

A face față unei intervenții chirurgicale poate fi o experiență înspăimântătoare, plină de întrebări, îndoieli și incertitudini. Totuși, pacientul decide dacă intervenția este cea mai bună opțiune și poate alege să facă această operație. Acest proces al deciziei deseori oferă pacientului timpul necesar pentru pregătire, reprezentând un pas important.

Esențial pentru menținerea moralului și asigurarea încrederii pacientului este contactul direct cu personalul medical. Astfel, controlul preliminar efectuat în cadrul IMSP începe cu pregătirea psihologică și stabilirea unei relații de încredere între medic și pacient. Această pregătire psihologică grăbește vindecarea și sporește încrederea pacientului în medic și în tratamentul pe care acesta îl prescrie. Ea se realizează prin contactul direct cu medicul chirurg care trebuie să explice pacientului boala și operația în cuvinte simple, fiind necesar un limbaj comun pentru comunicare. Câștigarea încrederii pacientului se obține prin adoptarea unei atitudini amabile și prin explicarea diagnosticului și a intervenției chirurgicale vizate. Pacientului i se explică natura bolii sale, în ce constă intervenția chirurgicală și ce consecințe ulterioare are aceasta.

Pregătirea biologică reprezintă un moment important al pregătirii preoperatorii și de aceea i se acordă toată atenția cuvenită. Ea se face în funcție de vârstă și de factorii de risc, cum ar fi cei pulmonari, cardiaci, renali, diabetici și presupune efectuarea unei serii de analize biochimice obligatorii, la care se adaugă analize și investigații medicale pentru bolile asociate. Examinarea clinică este cea care silește sau orientează diagnosticul. Sunt notate, obligatoriu, toate rezultatele clinice ce pot conduce la o contraindicație a intervenției operatorii sau care necesită investigații și consultații medicale suplimentare. Importante sunt și antecedentele operatorii și anestezice ale pacientului, mai ales când acestea au fost urmate de complicații, ca și antecedentele infecțioase (hepatite, HIV etc.). De asemenea, este obligatorie, redarea tratamentului medicamentos urmat până la internare pentru afecțiuni preexistente. Alergiile la anestezice, antibiotice, iod, antialgice etc. sunt investigate și semnalate personalului medical și anestezistului. La descoperirea factorilor cu risc sporit: pulmonari, cardiaci, renali, la diabetici, este foarte utilă obținerea avizului de la specialiștii în domeniu, care în perioada postoperatorie se pot implica în tratamentul specific al acestor pacienți cu „probleme”. Dintre analizele obligatorii, pentru toate tipurile de intervenții fac parte: hemoleucograma, grupul și Rh-ul sangvin, sumar urina, ECG, etc. În funcție de complexitatea cazului și descoperirile clinice, se pot executa investigații suplimentare specifice care să conducă la un tratament de protecție în perioada operatorie [6].

Pregătirea chirurgicală presupune măsuri de igienă uzuale, pregătirea organului ce urmează a fi operat și pregătirea echipei operatorii și de anesteziști-reeanimatori.

Măsurile de igienă uzuală ce includ spălarea generală se realizează, de obicei, în seara precedentă intervenției după care bolnavul îmbracă lenjerie curată. Pregătirea aparatului sau organului pe care se intervine se face, specific, pentru fiecare caz în parte. Ea vizează, mai ales, organele cavitate și mai puțin pe cele parenchimatose.

Pregătirea medicamentoasă începe din momentul în care s-a stabilit indicația pentru intervenția chirurgicală. Ea este complexă și adecvată patologiei specifice, particularităților individuale și intervențiilor chirurgicale. Prin tradiție, se obișnuiește ca pregătirea medicamentoasă preoperatorie să fie considerată combinația de medicamente care combate starea de neliniște,

agitație și teamă [7].

Este unanim acceptat faptul, ca o bună pregătire preoperatorie, cu optimizarea stării sănătății pacientului și planificarea celui mai potrivit control preliminar să îmbunătățească pronosticul și să reducă costurile. Consultația preoperatorie este esențială din acest punct de vedere și are următoarele scopuri:

- Informarea pacientului despre managementul preoperator, tratamentul durerii cu scopul de a reduce anxietatea și de a facilita colaborarea în perioada postoperatorie;
- Anamneza și examenul clinic atent;
- Evaluarea testelor, explorărilor și consulturilor de specialitate necesare;
- Alegerea unui protocol anestezic, ținând cont de datele consultației și opinia pacientului;
- Obținerea în scris a acordului pacientului sau al membrilor familiei [7].

Alături de pregătirea pacientului pentru operație, trebuie avută în vedere și informarea tuturor membrilor echipei medicale despre intervenția preconizată. Medicul anestezist și ajutoarele chirurgului trebuie informate de tipul intervenției programate, celor mai puțin experimentați fiindu-le utilă explicarea pe larg a tacticii și tehnicii operatorii, cu scheme detaliate. Evident că tactica se poate schimba în perioada preoperatorie în funcție de leziunile suplimentare decelate ori de răspunsul pacientului la agresiunea chirurgicală, eventualitate ce trebuie întotdeauna menționată. Echipa de asistenți medicali din sala de operație trebuie să fie la curent cu necesarul de echipament care trebuie sterilizat, verificat și disponibilizat pentru operație. De asemenea, trebuie informate despre data și ora intervenției chirurgicale echipele conexe de la radiologie, anatomie-patologică, laborator și punctul de transfuzie. Indisponibilitatea uneia dintre aceste verigi poate conduce la amânarea unei operații programate [6].

Ultima parte a controlului preliminar se desfășoară în sala de operație. O atenție deosebită se acordă condițiilor de microclimat din blocul operator. Pe lângă temperatura, care trebuie să fie constantă și mai ridicată decât în alte compartimente în sezonul rece, se asigură și o stare de igienă și curățenie prin dezinfecție și spălare după fiecare intervenție chirurgicală și printr-o circulație redusă în sălile de operație. Se ține seama de faptul că aerisirea blocului operator trebuie făcută cu atenție specială, pentru a evita pătrunderea unor particule de praf sau a insectelor. Când nu se operează se pune în funcțiune lampa de raze ultraviolete prin care se aseptizează atât aerul din sălile de operație, cât și unele instrumente și materiale care nu pot fi sterilizate prin căldură. În timpul activității operatorii întregul personal din sala de operație poartă obligatoriu mască.

De asemenea, se face o ultimă verificare a aparaturii ce va fi folosită: bisturiul electric, trusa de celioscopie, aspiratorul, aparatele de sutură mecanică, inventarul instrumentarului necesar. Odată ce pacientul a ajuns în sală, două aspecte sunt fundamentale:

1. dacă a fost adus pacientul ce trebuie operat;
2. verificarea părții corecte de operat.

Controlul de pilotaj, cunoscut sub denumirea de control de revenire sau control cibernetic este destinat să detecteze devierile la anumite stadii ale derulării activităților generând acțiuni corective înainte ca secvența particulară din activități să fie complet realizată. Controlul prin monitorizare are loc în timpul procesului de transformare. Se bazează foarte mult pe feed - back.

Controlul de pilotaj efectuat în cadrul intervențiilor chirurgicale din IMSP include informarea permanentă a medicului asupra evoluției constantelor biologice și recepționarea dispozițiilor pe care acesta le dă asistentei medicale. Funcția respiratorie este menținută constant prin respirație mecanică cu intubație oro-traheală. Situațiile ce necesită traheostomia de urgență pentru intubație sunt excepționale. Funcția cardio-circulatorie necesită pentru suport transfuzii și perfuzii administrate pe mai multe căi venoase, dintre care cel puțin una trebuie să fie o cale venoasă centrală, alături de arsenalul substanțelor cardiotonice, anti-aritmice, vasoconstrictoare etc. Acest tip de control previne apariția incidentelor legate de mersul intervenției (hemoragia intraoperatorie; manevre chirurgicale șocogene și poziții incomode; incidente anestezico-

chirurgicale legate de relaxarea sau analgezia insuficientă). Perturbările sesizate și tratate în timp util nu sunt urmate de modificări patologice ulterioare și în rezultat de decese. Astfel, se poate recurge la controlul SITA (Da/Nu) care prevede verificarea suplimentară a comportamentelor extreme [6].

Sita de control sau controlul Da/Nu prevede o filtrare a parametrilor procesului în etapele sale specifice, esențiale, procedând la aprobarea sau respingerea anumitor activități pe baza comparării rezultatelor obținute cu prescripțiile și standardele stabilite inițial. Deoarece pilotajul prevede luarea de măsuri corective în timp ce programul se derulează, este foarte important ca în mod curent să se efectueze și alte tipuri de control, în acest sens sita de control devenind o verificare suplimentară, care permite a elimina comportamentele extreme [1].

Acest tip de control vizează și monitorizează frecvența pulsului, tensiunea arterială, saturația cu oxigen a țesuturilor precum și nivelul de bioxid de carbon. Urmărirea atentă a acestor indici permite depistarea precoce a incidentelor care se pot solda cu apariția posibilă a unor complicații severe. Acest tip de control impune din partea practicianului anesteziolog o cunoaștere exactă a patologiei individuale și a funcționalității aparatului de anestezie. Monitorizarea intraoperatorie a bolnavilor permite un diagnostic rapid și precis precum și stabilirea tratamentului adecvat. Folosirea în practică a termenului de control SITA s-a impus din nevoia de cuantificare preoperatorie a factorilor care pot să influențeze desfășurarea intervenției chirurgicale și a perioadei postoperatorii cu implicații asupra pronosticului vital și funcțional. Astfel, evaluarea riscului presupune o strânsă colaborare mai ales între chirurg și anesteziolog, dar și cu alte specialități medicale: cardiologie, neurologie, ORL, oftalmologie ș.a.

Controlul postacțiune monitorizează rezultatele finale ale activităților, ele fiind importante pentru a corecta evenimentele nefavorabile prezente în procesele ciclice, pe baza premisei că devierile din situațiile similare în viitor sunt generate de aceleași cauze. Dintre toate tipurile de control, controlul cibernetic are o importanță particulară prin faptul că ajută managerii de a adopta decizii oportune, deviațiile de la standardele stabilite putând fi corectate "din mers" prin redistribuirea resurselor disponibile [2].

Controlul postacțiune a intervenției chirurgicale presupune reluarea respirației spontane; reluarea vieții de relație; continuarea monitorizării pacientului dependent și supravegherea constantelor lui clinice. Astfel, se controlează poziția pacientului la pat; se efectuează combaterea durerii postoperatorii și combaterea vărsăturilor și a parezei intestinale; terapia sedativă; urmărirea temperaturii bolnavului; supravegherea funcțiilor vitale și îngrijirea regiunii operatorii [6].

În perioada postoperatorie sau de „trezire” pot interveni incidente, iar un incident nesesizat și netratat la timp se transformă în accident care presupune apariția unei disfuncții majore a organismului, disfuncție urmată de modificări patologice importante manifestate sub formă de complicații și sechele. Accidentele mai greu previzibile analizate cu atenție au la bază o deficiență mai mică sau mai mare în investigarea pacientului sau în măsurile de profilaxie care impun o rigoare deosebită atunci când privesc actul anestezico-chirurgical. De aceea, frecvența incidentelor și accidentelor este proporțională cu complexitatea tehnicii și invers proporțională cu experiența și pregătirea echipei specialiștilor [7].

Activitatea medicală desfășurată în cadrul IMSP prezintă o serie de particularități legate de caracterul unei urgențe medicale, de faptul că se desfășoară cu bolnavi deseori imobilizați, cu o patologie complexă care necesită o supraveghere permanentă. Aceste particularități impun aplicarea permanentă a tipurilor de control - preliminar, controlul de pilotaj, Sita de control și controlul postacțiune în acordarea asistenței medicale de calitate pacienților. Astfel, aceste tipuri de control prezintă nu doar aplicabilitate științifică, dar și practică.

Concluzie

Controlul realizat în cadrul IMSP influențează în mod direct asupra performanței instituțiilor, respectiv asupra atingerii scopului de către organizație. El influențează acțiunile managerului și ale fiecărui membru al organizației, precum și percepțiile sau gândirea acestora.

Asadar, respectarea si aplicarea tipurilor de control organizațional ajută managerul să obțină rezultatele dorite și asigură că instrumentele de planificare și proiectare strategică sunt bazate pe realitate, iar măsurile pentru îndeplinirea obiectivelor chiar sunt puse în practică.

Bibliografie

1. Ețco C., Management în sistemul de sănătate, Chișinău, 2006, p. 144 – 150; 634-674.
2. Tintiuc D., Grossu I., Sănătate publică și management, Chișinău, 2007, p. 470-474; 480-482.
3. Enăchescu D., Marcu Gr., Sănătate Publică și Management sanitar, București, 1998. p.152.
4. Armean P. Analiza sistemelor de sănătate din perspectiva calității, în revista „Management în sănătate”, publicație a INCDS nr. 3, București, 2002.
5. Hrișcev E., Managementul firmei, Chișinău, 1998, p. 398.
6. Acalovschi I., Anestezia clinică, Clusium, Cluj-Napoca, 2001, p. 329-345.
7. Cristea I., Ciobanu M., Noul Ghid de anestezie terapie-intensivă, București, 1992, p. 267-274.

APLICAREA METODELOR DE ANALIZĂ ECONOMICĂ ÎN EVALUAREA UNOR PREPARATE MEDICAMENTOASE PE BAZĂ DE OMEPRAZOL, FAMOTIDINĂ ȘI CEFTRIAXONĂ

Mihail Anton

(Cond. șt. – Ludmila Goma, dr. în econ., conf. univ.)

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină

Summary

Application methods in evaluation of economic analysis based drugs omeprazole, famotidine, and ceftriaxone

„Farm economic study of some drugs based on omeprazole, famotidine and ceftriaxone”.

Currently there is a real explosion in pharmacy. More medicines appear increasingly, each pharmaceutical company strives to produce as much as possible, even if those medicines are already on the market. This creates situations, when the price for the same drug, or drugs based on the same active substance, varies essentially from manufacturer to manufacturer. In this case, to make an economically correct choice, a cost minimization analysis should be done at least, which is shown in the study below. 3 medicinal substances were analyzed, each with 3 pharmaceutical medicines imported on the national market.

Rezumat

Actualmente se produce o adevărată explozie în domeniul farmaciei. Apar noi și noi preparate, fiecare companie farmaceutică se străduie să producă cât mai mult, chiar dacă medicamentele în cauză sunt deja prezente pe piață. Se crează situații când prețul pentru același medicament, sau pentru medicamente bazate pe aceeași substanță activă, variază esențial de la producător la producător. În acest caz, pentru a face o alegere corectă din punct de vedere economic, trebuie de efectuat cel puțin o analiză de minimizare a costului, fapt elucidat în studiul de mai jos. Au fost analizate 3 substanțe medicamentoase, fiecare cu câte 3 preparate farmaceutice de import pe piață națională.

Actualitatea temei

Actualmente sunt cunoscute peste 3000 de substanțe medicamentoase, pe când descoperirile și sinteza preparatelor noi este abia în stadiul de avânt. În afară de aceasta, fiecare firmă producătoare de preparate farmaceutice eliberează substanța medicamentoasă sub un nume