

METODOLOGII DE EVALUARE A SERVICIILOR MEDICALE PRESTATE

EVALUATION METHODOLOGIES OF THE PROVIDED MEDICAL SERVICES

CZU: 614.2:005.6

[https://doi.org/10.52327/1813-8489.2022.4\(116\).17](https://doi.org/10.52327/1813-8489.2022.4(116).17)

Ala GRECU,
doctorandă,
Universitatea de Stat din Moldova

SUMMARY

In this article, the evaluation methods of medical services provided by medical institutions are studied. The performance of the health system is influenced by the way of attracting resources for the quality assurance of medical services and the way of distributing them to the providers of health services.

Keywords: *medical services, quality of medical services.*

Instituțiile medicale, prin modul său de organizare și funcționare, influențează semnificativ calitatea serviciilor medicale prestate. Componenta economică a fiecărei unități medicale, prin constrângerile financiare aplicate, are un rol important în buna funcționare a sistemului medical.

În cazul sistemelor medicale, metodele folosite pentru evaluarea obiectivelor sunt corelate cu cheltuielile necesare pentru îngrijirea sănătății populației, ajustate conform preturilor locale și asigurarea stării de sănătate [1, p.45].

Metodologia serviciilor medicale prestate se refera la: caracterul adecvat al acestora, cost, eficiența și modalitatea de finanțare.

Costul serviciilor medico-sanitare.

Conform legislației în vigoare, costul serviciilor medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și al serviciilor acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și private, este constituit din următoarele elemente: [2, p. 65]

1. Consumurile/cheltuielile pentru retribuirea muncii personalului angajat.

2. Contribuțiile la bugetul asigurărilor sociale obligatorii și la bugetul asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt determinate de consumurile/cheltuielile pentru retribuirea muncii și de cotele defalcărilor în bugetul asigurărilor obligatorii sociale și în bugetul asigurărilor obligatorii de asistență me-

dicale stabilite conform legislației în vigoare.

3. Consumurile/cheltuielile pentru medicamente, materiale de pansament, instrumentar, remedii medicale și consumabile se calculează conform standardelor medicale în vigoare.

4. Consumurile/cheltuielile pentru alimentația pacienților se calculează conform normelor naturale de alimentație și prețurilor medii la produse alimentare, prin înmulțirea cuantumului lor cu numărul de zile pat din secțiile respective.

5. Consumurile aferente obiectelor de mică valoare și scurtă durată/cheltuieli pentru inventarul moale includ necesarul total cantitativ și valoric de obiecte de mică valoare și scurtă durată/inventar moale pe instituția medico-sanitară, secție, subdiviziune în raport cu termenul de utilizare. La determinarea necesarului anual de obiecte de mică valoare și scurtă durată/inventar moale se iau în considerare și datele ultimei inventarieri.

6. Uzura mijloacelor fixe.

7. Consumuri indirecte – se determină separat pe fiecare categorie și cuprind cheltuielile tuturor tipurilor de energie, apă și canalizare, consumabile, carburanți, întreținere, exploatare și reparație curentă a mijloacelor fixe, servicii de telecomunicații, de Securitate, sanitare și igienice, menținerea curățeniei și ordinii în instituții, asigurarea pazei, deplasări în interes de serviciu, pregătirea și reciclarea cadrelor, alte consumuri/cheltuieli indirecte necesare pentru asigurarea activității instituției.

La formarea costului oricărui serviciu medico-sanitar se ia ca bază evidența

separată a consumurilor/cheltuielilor pe articole (planificate sau scontate) în ansamblu pe instituția medico – sanitară și subdiviziunile ei.

În ultimii ani, toate țările sunt preocupate de reducerea costurilor din sectorul sanitar, însă acest lucru nu poate avea loc fără implementarea mecanismelor de piață. Cunoașterea costurilor serviciilor medicale și formarea de prețuri pentru acestea în regim de piață, reprezintă un mecanism care va contribui substanțial la îmbunătățirea eficienței alocării resurselor în sistemul medical [4, p. 28].

Resursele sistemului de sănătate. Performanțele sistemului de sănătate sunt influențate de modul de atragere a resurselor pentru asigurarea calitativă a serviciilor medicale și de modul de distribuire a acestora către furnizorii de servicii de sănătate așa cum sunt: *resursele financiare; resursele umane reprezintă elementul central în gestionarea și prestarea serviciilor de sănătate în toate țările; infrastructura sistemului de sănătate; resursele informaționale.*

Un alt obiectiv major pentru sistemul de sănătate din Republica Moldova este *calitatea serviciilor medicale prestate*. De-a lungul timpului, calitatea serviciilor medicale a fost definită în mai multe moduri. Aceste definiții au căpătat o formă nouă, o dată cu creșterea numărului de aplicații practice ale diferitelor modalități științifice de abordare a problemelor specifice din acest domeniu.

Încă de la începutul anilor 1970, lucrările lui Donabedian au influențat definirea și evaluarea calității serviciilor medicale, punând în evidență natura duală a calității acestor servicii: latu-

ra tehnică și latura interpersonală.. În opinia lui Avedis Donabedian, calitatea îngrijirilor medicale este condiționată de „modalitatea de aplicare a științei și tehnologiei medicale , astfel încât să fie maximizate beneficiile , fără a crește riscurile” [4, p. 55].

Donabedian definește calitatea serviciilor medicale ca acel atribut al îngrijirilor de sănătate care are două aspecte: faptul de a face ceea ce trebuie și cum trebuie”. În consecință, calitatea serviciilor medicale trebuie apreciată prin evaluarea acestor două aspecte, în cazul sistemelor de sănătate fiind foarte importante condițiile obiective , dar și stările subiective ale celor implicați (reprezentate prin atitudini și relații interpersonale)]. Atât aspectul tehnic, cât și cel interpersonal aparțin științei, dar nu se poate trasa o linie foarte clară între aceste două componente de bază ale îngrijirilor de sănătate. Totuși, pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală, considerând-o foarte importantă atunci când evaluează calitatea serviciilor medicale prestate.

Referitor la calitatea serviciilor medicale, Cara Henson și Lusien Gilson propun următoarea definiție: „Serviciul de o calitate înaltă în sfera ocrotirii sănătății este acela care reprezintă îngrijirea eficientă ce răspunde cerințelor tuturor, aflându-se la baza echității, umanității și eficienței” [5, p. 45].

În domeniul medical, prin calitate se înțelege, „efectuarea corespunzătoare a intervențiilor lipsite de riscuri, pe care societatea poate să le acopere din punct de vedere al costurilor, care au capacitatea de a satisface nevoile și așteptările pacientului și de a produce un impact fa-

vorabil asupra morbidității, invalidității și mortalității populației [6, p. 35].

O definiție mai complexă a calității serviciilor medicale are la baza abordarea tridimensională a calității: din perspectiva pacientului, a specialiștilor și a managementului calității.

Modelul tridimensional al calității serviciilor medicale are următoarele caracteristici: [7, p. 56]

- calitatea din perspectiva pacientului reprezintă așteptările acestuia de la îngrijirile acordate de un furnizor de servicii medicale;
- calitatea din perspectiva specialiștilor din sănătate se referă la procesele care au ca rezultat satisfacerea nevoilor pacienților;
- calitatea din perspectiva managementului calității înseamnă utilizarea eficientă a resurselor pentru asigurarea satisfacției pacienților fără erori sau întârzieri implicați în serviciile sanitare: guvernul, pacienții, profesioniștii, conducerea organizațiilor sanitare.

Modelul multidimensional al calității are la baza toate structurile implicate în prestarea serviciilor medicale. Din punctul de vedere al guvernului sau al terților plători, calitatea este asociată cu eficiența și cu utilizarea adecvată a resurselor disponibile, viziune apreciată în ansamblul ei și de managerii unităților sanitare. Personalul medical reprezintă un grup mai puțin omogen decât finanțatorii. Medicii, fiind implicați în totalitate în evaluarea calității îngrijirilor medicale, pun accentul pe competența profesională, pe mijloacele tehnice și consecințele acestor două procese asupra sănătății pacienților. În ultima perioadă se remarcă o tendință cresc-

ta a personalului medical de a acorda o importanță mai mare competenței tehnice și de a neglija rolul relațiilor interpersonale.

În domeniul de sănătate, calitatea serviciilor poate fi obținută numai în condițiile în care acestea întrunesc simultan anumite caracteristici:

- accesibilitatea, adică ușurința cu care pacienții pot obține îngrijirile de care au nevoie și în momentul în care au nevoie;

- adecvarea, prin corelarea îngrijirilor acordate cu starea pacientului;

- echitatea, atunci când instituția medicală are posibilitatea să asigure cu servicii medicale de bază toți pacienții;

- eficiența prin îngrijirea medicală acordată obținându-se efectul dorit, cu eforturi și cheltuieli minime;

- eficacitatea, prin corectitudinea acordării îngrijirilor medicale și lipsa erorilor, în funcție de nivelul de cunoștințe și de tehnologiile existente;

- continuitatea, acea măsura prin care serviciile de sănătate de care au nevoie pacienții sunt coordonate între medici/organizații de la diferite niveluri de îngrijire;

- implicarea pacienților în adoptarea deciziilor medicale, deoarece gradul în care pacienții (sau familiile lor) sunt implicați în procesul de luare a deciziilor de către personalul medical sunt foarte importante;

- siguranța mediului de îngrijire, prin lipsa pericolelor în mediul în care se acordă serviciul medical;

- orarul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;

- gradul în care îngrijirea medicală este acordată pacienților, în momentul în care aceasta este necesară.

Majoritatea specialiștilor sunt de părere că modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor medicale prestate este măsurarea satisfacției pacienților.

Elementele implicate în realizarea satisfacției pacientului sunt: [8, p. 71]

- latura tehnică a îngrijirilor de sănătate, care se referă la acuratețea proceselor de diagnostic și de tratament, calitatea fiind evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat;

- latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate, reprezentată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate, de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și personalul medical, de explicațiile cu privire la boală și de prescrierea schemelor de tratament;

- accesibilitatea îngrijirilor de sănătate, care se referă la timpul de așteptare a pacientului pentru a face o programare;

- disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate, condiționată de numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;

- continuitatea îngrijirilor de sănătate, ca element care contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maxime a resurselor.

Calitatea serviciilor medicale se apreciază, din punct de vedere tehnic, prin: [9, p. 87]

- standarde și proceduri;

- evaluarea metodelor de diagnostic și tratament;

- analizele prospective;

- acreditarea instituțiilor medicale.

Pacienții, ca beneficiari ai serviciilor medicale, au cunoștințe limitate despre actul medical și apreciază calitatea în

primul rând prin relațiile interpersonale, și apoi prin competența și profesionalismul lucrătorilor medicali.

Pentru studierea calității serviciilor medicale prestate se folosește, de obicei, metoda de anchetare și interviu, adică un sistem de întrebări grupate astfel:

- caracteristica social - igienică a pacienților;
- aprecierea calității serviciilor medicale acordate în condiții de ambulator;
- aprecierea stării de sănătate de către pacienți;
- aprecierea asistentei medicale acordate;

- evaluarea de către pacienți a condițiilor de spitalizare;

- aprecierea relațiilor medic (personal medical în general) – pacient.

Sondajele sociologice de acest tip depistează lipsurile existente în activitatea sistemului medical și rezervele posibile pentru ameliorarea calității și eficienței serviciilor medicale prestate.

Sintetizând opiniile exprimate de specialiștii din domeniul de sănătate, se poate afirma că, în cazul serviciilor medicale, calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției pacientului, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor.

BIBLIOGRAFIE

1. Ciurea A.V., Ciubotaru V., E. Gheorgita, E. Avram, Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni, București: Cercetarea organizațională-condiție pentru un management performant, european în sănătate, Management în sănătate 1/2007.
2. Enăchescu D, Marcu M. Gr., Sănătate Publică și Management Sanitar, Ed. All.1997.
3. Evans DB, Tandon A, Murray CJL, Lauer A., Eficiența comparată a sistemelor sanitare naționale, BMJ 2001;323;307- 10.
4. Ețco C., Esența, conținutul și caracteristicile calității serviciilor medicale. Chișinău, 28.05.2010.
5. Ețco C., Buta G., Estimarea multifactorială a satisfacției pacienților în raport cu calitatea serviciilor medicale. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2009, nr. 4.
6. Ețco C. ș. a., Finanțarea în contextul asigurării calității serviciilor medicale. Chișinău, 2007, 211 p.
7. Plumb I., „Serviciile de sănătate și asigurările sociale de sănătate”, Administrație și management public, 1/2003, 187 p.
8. Saltman R B, Ferroussier-Davis O., Conceptul de administrare în politica de sănătate, Buletin OMS 2000;78: 732-9.
9. Vladescu C. (coord.), Managementul serviciilor de sănătate, București, Editura Expert, 2000.