

## ESENȚA, CONȚINUTUL ȘI CARACTERISTICILE CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Constantin EȚCO,  
Universitatea de Stat de Medicină  
și Farmacie Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).12](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).12)

### Summary

#### *The essence, content and characteristics of medical services' quality*

One of the priorities of the health care system in Moldova is the medical services' quality improvement.

This article presents various definitions for health care quality and the principles connected with quality improvement. An important part in this article is allocated to the structure and main principles of total quality management in the health care system. This part reveals the problems of the commissions that are studying the quality of medical services in healthcare establishments.

**Key words:** medical services quality, management of quality, beneficiaries' satisfaction.

### Резюме

#### *Сущность, содержание и характеристики качества медицинских услуг*

Одной из первоочередных задач системы здравоохранения Республики Молдова является улучшение качества медицинской помощи населению.

В данной статье приводятся различные определения а также принципы связанные с улучшением качества. Особое место отводится составу и основным принципам менеджмента общего качества в системе здравоохранения. Приводятся задачи комиссий по изучению качества медицинских услуг в учреждениях здравоохранения.

**Ключевые слова:** качество медицинских услуг, менеджмент общего качества, удовлетворенность пользователя.

Implementarea strategiei de dezvoltare continuă a calității serviciilor medicale este o componentă importantă a proceselor de renovare a sistemului de sănătate. Aplicarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală produce schimbări esențiale în gestionarea instituțiilor medico-sanitare publice și private. Considerăm că, în noile condiții de activitate, instituțiile medicale sunt motivate să-și organizeze structuri de gestionare a calității, de prevenire a riscurilor medicale și de ajustare a practicilor curente la standardele medicinei bazate pe dovezi.

În acest context, astăzi tot mai mulți conducători consideră că principalul lor obiectiv constă în îmbunătățirea calității serviciilor prestate, deoarece majoritatea consumatorilor de servicii medicale nu mai acceptă îngrijiri de calitate joasă sau medie. Pentru o instituție medicală care dorește să se mențină pe piață și să fie rentabilă, singura soluție este adoptarea managementului calității totale. Calitatea este cea mai bună soluție de a menține fidelitatea cetățenilor față de sistemul de sănătate, cea mai eficientă apărare împotriva concurenței, care există deja între instituțiile medicale, și singura cale de dezvoltare și obținere a profiturilor (pentru instituțiile private).

Efectuarea reformei în sfera ocrotirii sănătății rezolvă multiple probleme importante, principala fiind legată de echilibrul dintre componentele eficienței medicale în această sferă. În continuare vom dezvălui conținutul categoriei *calitatea serviciilor medicale*: în ce constă esența ei? Orice categorie social-economică apare în baza intereselor și cerințelor societății umane și a satisfacerii lor. Reforma sistemului ocrotirii sănătății scoate la iveală contradicția dintre cel puțin trei grupuri de interese de bază cu niveluri sociologice diferite.

- Primul grup îl alcătuiesc pacienții care sunt interesați ca serviciile să fie acordate cât mai operativ, să fie mai ieftine și de o calitate mai bună.
- Al doilea este personalul medical care este interesat în autoconfirmare materială și morală (salariu, condiții de lucru, perspectiva creșterii respectabilității instituției medicale).
- Al treilea grup sunt structurile administrative de conducere ale sectorului medical – de altfel, cele mai inerte: sunt interesate cel mai mult în mersul liniștit al proceselor de reformare și respectarea elementelor gestiunii financiare existente.

Reforma sistemului de ocrotire a sănătății dă o nouă interpretare multor definiții cunoscute – inclusiv calității – în sfera relațiilor social-economice, în general, și economice și manageriale, în particular.

În acest context, **calitatea serviciilor medicale** este interpretată ca o îngrijire optimă a pacientului, bazată pe folosirea protocoalelor standarde de tratament, a serviciilor posibile suplimentare, individuale în sistemul relațiilor interpersonale, constructive medic – pacient.

Recomandăm această definiție ca fiind mai deplină și mai concretă, deși nu negăm importanța altor interpretări. De exemplu, Cara Henson și Lusien Gilison (1997) 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*”.

În opinia noastră, deși definiția este destul de multilaterală, totuși ea nu e suficient de concretă și necesită adaptarea la scopul acumulării și analizei informațiilor.

În domeniul sănătății, prin **calitate** se înțelege, de asemenea, 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 rezonabile ale pacientului și de a produce un impact favorabil asupra morbidității, invalidității și mortalității populației. Calitatea înseamnă să faci lucrul necesar, în modul cel mai bun și în termenele stabilite.

În diverse țări, precum și în R. Moldova, multe instituții medicale au creat în structura lor postul de vicedirector pentru problemele de calitate, responsabil de introducerea și extinderea unui sistem de *management al calității totale* (MCT). Acest lucru implică înțelegerea următoarelor 7 principii legate de îmbunătățirea calității:

1. calitatea nu se limitează doar la serviciile medicale, ci trebuie să se regăsească în orice activitate a instituției medico-sanitare;
2. calitatea cere implicarea conștientă a tuturor angajaților din instituție;
3. calitatea trebuie să fie percepută de pacienți; instituția medicală trebuie să țină cont de nevoile consumatorului în activitățile de proiectare, producere și prestare a serviciilor medicale calitative;
4. calitatea presupune colaborare cu parteneri „de calitate” (instituții medicale performante, furnizori de echipamente moderne, medicamente, alimente calitative etc.);
5. calitatea poate fi întotdeauna îmbunătățită; aceasta se obține cel mai ușor prin raportarea performanțelor proprii la ale celor mai puternici concurenți sau parteneri;
6. calitatea nu costă nimic în plus, ci presupune să faci lucrurile bine din prima oară;
7. calitatea este un element necesar, dar el se poate dovedi insuficient, mai ales în situația în care concurenții sau partenerii acționează în aceeași direcție.

În linii generale, managementul calității totale în cadrul sistemului de sănătate sau al unei instituții medicale include trei componente majore (figura 1):

1. Managementul politicii.

2. Crearea echipelor de gestionare a calității.
3. Asigurarea calității în activitatea cotidiană.

*Managementul politicii* presupune elaborarea concepției, strategiei și programelor de gestionare a calității serviciilor medicale. *Crearea echipelor de gestionare a calității* este un imperativ al timpului. Subliniem că asigurarea calității este un proces sistematic, orientat spre îmbunătățirea continuă a performanțelor.

Echipele de calitate din instituțiile medicale trebuie:

- ✓ să selecteze domeniile prioritare de activitate;
- ✓ să elaboreze indicatorii de performanță;
- ✓ să instruiască personalul cum să identifice și să analizeze cauzele primare ale problemelor;
- ✓ să elaboreze contramăsuri și să implementeze planuri de îmbunătățire a calității.

*Calitatea în activitatea cotidiană* a instituțiilor medicale trebuie să fie susținută prin relația complementară dintre procesele interne de asigurare a calității serviciilor medicale și acreditarea prestatorilor. Procesul de acreditare motivează instituțiile medicale să întrunească cerințele de acreditare specificate doar între evenimentele de acreditare. Din aceste motive, acreditarea trebuie să fie suplimentată de sisteme de asigurare a calității în așa fel ca să se asigure atât concordanța cu standardele în timpul evenimentelor de acreditare, cât și activitățile de creștere a calității între evenimentele de acreditare.

Managementul total al calității constă în realizarea următoarelor principii fundamentale:

1. Satisfacerea beneficiarilor.
2. Respectarea ciclului de gestionare a calității PEVA (planifică – efectuează – verifică – acționează).
3. Medicina bazată pe dovezi.
4. Respectul pentru pacient.

Să vedem ce reprezintă fiecare principiu.

1. **Satisfacerea beneficiarilor.** Punctul de pornire pentru asigurarea calității în instituțiile medicale constă în identificarea beneficiarilor și a așteptărilor acestora (pacienți, medici, organe publice,

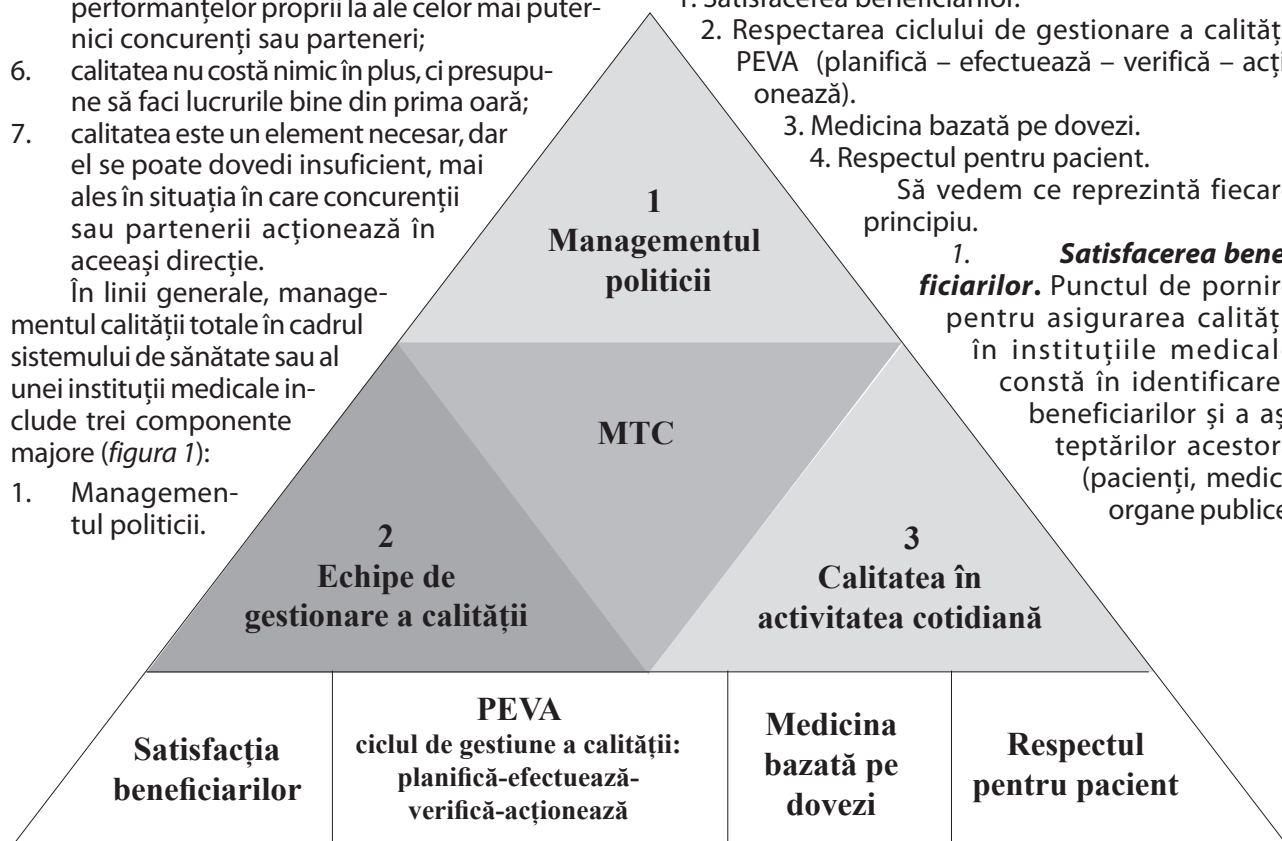


Figura. 1. Componentele și principiile fundamentale ale managementului calității totale în sistemul de sănătate.

distribuitori de medicamente și aparataje medicale, furnizori de agenți termici etc.). O instituție medicală inteligentă trebuie să ofere un nivel ridicat de satisfacție în primul rând angajaților săi, motivându-i să-și perfecționeze cunoștințele și să caute soluții noi pentru problemele instituției. Ca rezultat vor apărea servicii medicale calitative, care vor contribui la satisfacerea pacienților.

**2. Respectarea ciclului PEVA de gestionare a calității**, care oferă echipelor multiprofesionale, responsabile de gestionarea calității serviciilor medicale, instrumentele necesare pentru stabilirea nevoilor consumatorilor și a motivului din care reiese necesitatea îmbunătățirii calității (identificarea problemelor), planificarea și implementarea măsurilor de soluționare a problemelor, verificarea rezultatelor și îmbunătățirea proceselor din instituțiile medicale.

**3. Medicina bazată pe dovezi** reprezintă utilizarea explicită, judicioasă, atentă a celor mai bune dovezi curente în luarea deciziilor privind îngrijirea individuală a pacientului.

Medicina bazată pe dovezi urmează patru etape:

1. Formularea unei întrebări clare referitoare la o problemă a pacientului;
2. Căutarea în literatura de specialitate a informațiilor relevante;
3. Evaluarea critică a dovezilor găsite din punctul de vedere al validității și utilității;
4. Implementarea aspectelor utile găsite în practica clinică.

În acest scop urmează să fie utilizate, în primul rând, bazele de date medicale internaționale: *Medline*, Biblioteca *Cochrane*, paginile Web ale societăților profesionale de calitate etc.

Cu scopul realizării în practică a recomandărilor Organizației Internaționale pentru Standardizare (ISO 9000) și ale Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei (Recomandarea 13 din 10.10.2001), din punctul nostru de vedere, este nevoie ca Ministerul Sănătății să desemneze o organizație publică sau să creeze o nouă structură de stat, care va organiza procesul de gestionare a calității serviciilor medicale și va coordona la nivel național activitățile de elaborare și implementare a *Ghidurilor clinice bazate pe dovezi*. Este important ca organizația să dispună de experiență în domeniu, să fie finanțată din surse bugetare sau ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și să fie dotată cu rețele computerizate, inclusiv pagină Web, pentru a avea acces la bazele de date medicale internaționale.

**4. Respectarea drepturilor pacientului** reprezintă un derivat fundamental al dreptului omului la viață și sănătate, care include drepturi sociale ce țin de accesibilitate, echitate și calitate în obținerea asistenței medicale. Există și dimensiunea individuală a drepturilor pacientului, care se referă la respectarea acestuia ca ființă umană, a demnității și integrității lui realizate în procesul de prestare a serviciilor medica-

le, precum și în legătură cu participarea lui în calitate de subiect uman în cercetările biomedicale.

Există două perspective de examinare a calității îngrijirii: 1 – tehnică și 2 – a utilizatorului de servicii medicale (pacientului). Perspectiva tehnică ține de următoarele probleme: cât de corect este stabilit diagnosticul și prescrierea curei de tratament; cum decurge tratamentul; asigurarea necesarului de utilaje și medicamente pentru cura de tratament, a condițiilor corespunzătoare; pregătirea sanitaro-profilactică și indicațiile necesare pacientului.

**Perspectiva tehnică**, de obicei, ține de competența celui ce prestează servicii și este concentrată asupra problemei eficienței, productivității și accesibilității asistenței medicale.

**Perspectiva utilizatorului** sau a pacientului constă în aprecierea serviciului numai din partea acestuia. Impresia pacienților despre eficiență poate fi bazată pe experiența lor proprie „de ameliorare” după efectuarea curei de tratament sau pe baza experienței altor pacienți. Totuși, majoritatea bolnavilor nu cunosc aspectele tehnice ale asistenței medicale. De exemplu, unii pacienți nu sunt în stare să determine dacă pastilele și dozele prescrise corespund cerințelor, normelor de tratament. Unii sunt dispuși să aprecieze calitatea serviciului medical în baza relațiilor interpersonale medic – pacient.

Astfel, perspectiva utilizatorului este legată de rezolvarea următoarelor probleme: ameliorarea stării de sănătate, acceptabilitatea pentru pacient a diagnozei și curei de tratament; prețul pentru servicii; explicațiile medicului; primirea răspunsurilor satisfăcătoare la întrebările puse medicului etc.

Pacienții (utilizatorii) și prestatorii de servicii apreciază ocrotirea sănătății după diferiți parametri. Cu toate acestea, există și o legătură reciprocă între aceste perspective: este vorba despre aspectele interpersonale sau contactul stabilit între pacient și medic. Dacă pacienții au încredere în personalul medical, probabilitatea stabilirii diagnozei corecte și eficiența curei de tratament este mai mare. Tratamentul va fi complet dacă relațiile interpersonale vor fi mai bune și explicațiile medicului vor fi mai accesibile. Aceasta va conduce la o calitate tehnică mai înaltă. Între două perspective ale calității pot fi și contradicții. De exemplu, pacientul poate să prefere tratamentul prin pastile, deși medicul i-a prescris injecții. Dacă se va urma „perspectiva utilizatorului”, se va înregistra o calitate tehnică mai proastă și o înrăutățire a rezultatelor tratamentului.

În baza definiției calității și a celor două perspective analizate se pot evidenția două categorii complexe ale calității: *tehnologică* și *pacientică*. Componenta tehnologică explică lucrul calitativ al personalului medical, care utilizează protocoalele standarde de tratament. Ea are un caracter predominant obiectiv, reflectă acțiunile personalului medical în procesul de utilizare a tehnologiei curative, se caracterizează prin categoriile eficienței tehnologice de tratament. În cazul diagnozei corecte, al prescrierii adecvate a trata-

mentului, al efectuării corecte a procedurilor medicale de către un personal medical calificat se asigura o calitate tehnologică înaltă. În procesul realizării acestei componente a calității îngrijirii are importanță lucrul sanitaro-profilactic, măsurile de reabilitare etc., iar în condițiile formării și dezvoltării AMP, acestea au importanță în special pentru instituțiile medicilor de familie. Deci, componenta tehnologică este de competența personalului care prestează servicii medicale. Funcțiile de bază ale acestuia sunt: eficiența social-economică și medicală, rentabilitatea și accesibilitatea serviciului.

*Componenta pacientică* reprezintă punctul de vedere al pacientului asupra serviciului prestat. Deoarece impresia pacienților despre serviciile medicale, despre calitatea lor, despre tehnologie și timpul apariției rezultatelor poartă un caracter subiectiv, componenta respectivă, de asemenea, în mare măsură este subiectivă. Pentru a neutraliza aceste contraziceri ale calității, este necesar de a găsi punctul de tangență al celor două perspective – tehnologică și a pacientului. După cum s-a spus, acestea sunt relațiile interpersonale medic – pacient, prezente atât în componenta tehnologică, cât și în cea pacientică a calității.

Aspectele interpersonale de interacțiune includ probleme ale relațiilor reciproce dintre medic și pacient, personalul clinic și pacient; contactul, stima, compasiunea. La aspectele distructive, care afectează relațiile medic – pacient, se referă: aprecierea incorectă sau nesatisfăcătoare a laturilor tehnologice ale tratamentului (componenta tehnologică a calității) de către pacient, aprecierea legată de explicațiile medicului privind boala sa, tratamentul rezultat, serviciile medicale acordate, starea sănătății pacientului etc.

De aceea este important a stabili calitatea relațiilor reciproce medic – pacient, deoarece anume aceste relații unesc componenta tehnologică cu cea pacientică într-un ansamblu unitar constructiv. În baza celor expuse, apare necesitatea efectuării unui sondaj sociologic al populației în sectorul AMP cu privire la accesibilitatea ajutorului medical, complexitatea pachetului de servicii, nivelul de satisfacere a pacienților, calitatea și deservirea în conformitate cu cerințele contemporane.

În contextul metodologiei costului, al folosirii resurselor minimizării cheltuielilor în ocrotirea sănătății și activității eficiente a instituțiilor medicale sunt importante ambele componente calitative. Componenta tehnologică e importantă pentru determinarea pachetului de bază al serviciilor, pentru aprecierea eficienței utilizării resurselor. La examinarea cererii serviciilor medicale, a frecvenței instituției medicale și a variantelor de finanțare poate să domine componenta pacientică. Considerăm, totuși, că prioritatea o menține componenta tehnologică, importanța acesteia fiind considerabilă pentru cercetarea marketingului serviciilor medicale, a reclamei și a variantelor de plată.

Pentru studierea problemei calității se folosește, de obicei, metoda de anchetare și interviu, adică un sistem de întrebări în câteva blocuri:

1. Caracteristica social-igienică a pacienților;
2. Aprecieră ajutorului de ambulatoriu;
3. Aprecieră sănătății de către pacienți;
4. Evaluarea activității staționarului de către pacienți;
5. Aprecieră asistenței medicale;
6. Aprecieră relațiilor medic – pacient – personal medical în general.

Sondajele sociologice de acest tip depistează existența neajunsurilor și a rezervelor posibile de ameliorare a calității și eficienței serviciilor medicale. Trăsătura comună a acestor sondaje este nemulțumirea pacienților de organizarea activității centrelor medicilor de familie (CMF), de activitatea nesatisfăcătoare a registraturii, de pierderea timpului în așteptarea medicului, ostilitatea personalului medical față de bolnavi. Din aceste cauze, mai mult de o treime din pacienți practică autotratamentul.

În încheiere subliniem că cercetările efectuate confirmă necesitatea funcționării instituțiilor medicale de alternativă, dezvoltarea instituțiilor medicilor de familie în sistemul AMP. În opinia noastră, astfel de cerințe despre care am vorbit mai sus rămân insuficiente pentru a prezenta o caracteristică complexă a calității serviciului medical, deoarece nu e greu de observat că se caracterizează doar componenta pacientică a calității, iar aceasta, fiind în mare măsură subiectivă, rămâne în afara cercetării. Pentru a uni într-un tot diferite componente ale calității, e necesar de examinat metodologia costului, a cheltuielilor și activității eficiente a instituțiilor medicale, și de elaborat un set de indicatori de calitate.

## Bibliografie

1. Barbăroșie A., Cecanu M., Goma L. și alții, *Finanțarea în contextul asigurării calității serviciilor medicale*. Chișinău, 2007, 211 p.
2. Balle M., Champion Daviller M., *Organizer les services des sains. Le management par la qualité*. Edition Masson, Paris, 2000, p. 24-39.
3. Етсо С., Реабов Е., *Развитие критериев оценки качества медицинских услуг как фактор внедрения систем медицинского страхования*, în *culegerea Știința, tehnica, medicina și bioetica în strategia de existență umană*. Chișinău, 2002, p. 92-93.
4. Етсо С., Rusu Gh., Damașcan Gn., *Managementul instituțiilor medicale în condițiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală*, în *Sănătate publică, economie și management în medicină*, Chișinău, 2004, nr. 1, p. 4-8.
5. Рядова Е., Ецко К., Рядов С., *Современные аспекты экономики и организации здравоохранения: менеджмент эффективности и качества*, Кишинэу, 2009, 207 с.

(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 3(42), 2010)