

OPINIILE PACIENȚILOR CU PRIVIRE LA CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI

Galina OBREJA, Dumitru BINIUC,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

Aspectele calității serviciilor medicale devin o preocupare din ce în ce mai actuală atât în rândul furnizorilor de servicii medicale, cât și al consumatorilor acestora. Scopul prezentei cercetări a fost evaluarea calității serviciilor medicale spitalicești prin prisma percepției acestora de către pacienți. În sondaj au participat 118 persoane care au beneficiat de servicii medicale în spitale de diferit nivel, iar pentru colectarea datelor a fost aplicat un chestionar autoadministrat. Apelarea la asistența medicală urgentă este una dintre cele mai răspândite modalități de internare în spital (32,2%), în special în mediul urban (37,8%). Pacienții internați în spitalele raionale (30,5%) sunt mai rar informați despre intervenții, riscuri și alternative, în comparație cu cei internați în spitalele municipale (66,7%) și republicane (57,2%); mai rar li se propun metode de alternativă de diagnostic (16,7% versus 33,3% și, respectiv, 42,9%) și de tratament (12,5% vs 26,7% și, respectiv, 32,1%) și au un grad de satisfacție mai mic privind îngrijirile medicale și atitudinea personalului medical. Gradul de satisfacție a pacienților este un indicator ale cărui variații sunt influențate de aspecte precum: locul de reședință a pacientului, tipul spitalului și statutul de asigurat/neasigurat al acestuia. Evaluarea calității serviciilor medicale spitalicești prin prisma pacientului și ținând cont de recomandările OMS, poate duce la crearea de noi strategii în sănătate, care ar sta la baza unui serviciu medical calitativ.

Cuvinte-cheie: calitatea serviciilor, opinia pacientului, servicii spitalicești, grad de satisfacție

Summary

Patients' opinion about inpatient service quality

Issues of the quality of medical services become an increasing concern both among healthcare providers and healthcare consumers. The aim of the current research is to evaluate the quality of inpatient medical services as perceived by patients. 118 individuals, beneficiaries of inpatient services, participated in the survey and data were collected using a self-administered questionnaire. Call to the medical emergency service is the prevailing method of hospitalization (32,2%), particularly in urban area (37,8%). Patients hospitalized in district hospitals (30,5%) are less often informed about interventions, risks and alternatives as compared to those hospitalized in municipal (66,7%) and republican (57,2%) hospitals; less often alternative diagnostic (16,7% vs 33,3% and 42,9%, respectively) and treatment (12,5% vs 26,7% and 32,1%, respectively) methods are proposed to them and they have a lower degree of satisfaction by medical care and by attitude of medical personnel. Degree of satisfaction of patients is an indicator whose variations are influenced by such issues as: patient's place of

residence, type of hospital and insurance status. Evaluation of quality of inpatient medical services as perceived by patient and considering WHO recommendations, can lead to the development of new health strategies that would underlie a quality medical service.

Keywords: quality of service, patient opinion, inpatient services, degree of satisfaction

Резюме

Качество стационарных медицинских услуг с точки зрения пациентов

Вопросы качества медицинских услуг становятся все более актуальными как среди медицинских работников, так и среди потребителей данных услуг. Целью настоящего исследования является оценка качества стационарных медицинских услуг с точки зрения пациентов. В исследовании приняли участие 118 человек, пользующиеся услугами стационарной службы, и данные были собраны с помощью автоадминистрированной анкеты. Вызов скорой медицинской помощи является одним из более распространенных способов госпитализации (32,2%), особенно в городской местности (37,8%). Пациенты, госпитализированные в районные больницы (30,5%), реже информируются о вмешательствах, рисках и альтернативах по сравнению с пациентами, госпитализированными в муниципальные (66,7%) и республиканские (57,2%) больницы; им реже предлагаются альтернативные методы диагностики (16,7% против 33,3% и 42,9%, соответственно) и лечения (12,5% против 26,7% и 32,1%, соответственно) и у них более низкий уровень удовлетворенности медицинской помощью и отношением медицинского персонала. Степень удовлетворенности пациента – это показатель на изменения которого влияют такие характеристики как: место жительства пациента, тип больницы и страховой статус. Оценка качества стационарных медицинских услуг с точки зрения пациента и с учетом рекомендаций ВОЗ может привести к разработке новых стратегий здравоохранения, которые лежат в основе качественных медицинских услуг.

Ключевые слова: качество услуг, точка зрения пациента, стационарные услуги, степень удовлетворенности

Introducere

De-a lungul timpului, politicile de îmbunătățire a sănătății populației s-au concentrat adesea exclusiv pe extinderea accesului la serviciile de sănătate de bază, aspectul calității asistenței medicale fiind

neglijat. Extinderea accesului la servicii medicale a presupus implicit că îngrijirile disponibile sunt de suficientă calitate sau că, odată cu extinderea acoperirii, calitatea se va îmbunătăți în mod natural. Cu toate acestea, există certitudinea că o calitate slabă a asistenței medicale poate fi o barieră pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate, independent de acces [2]. Majoritatea cercetărilor privind calitatea serviciilor medicale sunt efectuate în țările dezvoltate, datorită conștientizării mai devreme a importanței sectorului medical în economia țării, pentru a putea identifica factorii ce influențează calitatea și a stabili direcțiile de îmbunătățire a acesteia [1].

Calitatea serviciilor medicale a devenit o prioritate la nivel global abia în anul 2018, atunci când Organizația Națiunilor Unite a adoptat *Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă*. Analizele și cercetările efectuate au evidențiat faptul că deficiențele existente privind calitatea subminează progresul în vederea realizării obiectivului 3 privind asigurarea sănătății și a bunăstării pentru toți către anul 2030 – unul din cele 17 obiective de dezvoltare durabilă. Factorii de decizie sunt chemați să acționeze în vederea creșterii calității sistemelor de sănătate și, respectiv, a serviciilor de sănătate [4]. Calitatea îngrijirilor, în special siguranța pacienților, este esențială pentru crearea încrederii în serviciile de sănătate. De asemenea, este esențială pentru securitatea globală a sănătății, care pornește de la securitatea sănătății comunităților. Acestea, la rândul lor, trebuie să se angajeze în proiectarea, livrarea și evaluarea continuă a serviciilor de sănătate pentru a se asigura că ele pot răspunde nevoilor locale de sănătate, mai degrabă decât celor ale donatorilor, intereselor comerciale sau politice [6]. Măsurarea calității asistenței medicale și îmbunătățirea satisfacției pacienților au devenit din ce în ce mai răspândite, în special în rândul furnizorilor de servicii medicale, dar și a consumatorilor, iar acest lucru se datorează în principal faptului că consumatorii devin din ce în ce mai informați despre asistența medicală [3].

Pentru a caracteriza cât mai clar calitatea serviciilor de sănătate și a sistemelor de sănătate, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) propune o definiție de lucru ("working definition") a calității serviciilor medicale, axată pe șase dimensiuni: *eficiență, eficacitate, accesibilitate, acceptabilitate, echitate și siguranță*. Fără o astfel de definiție funcțională, procesul de selectare a noilor intervenții și de elaborare a strategiilor de îmbunătățire a calității ar fi grav afectat [5].

Scopul prezentei cercetări a fost evaluarea calității serviciilor medicale spitalicești prin prisma percepției acestora de către pacienți.

Material și metode

În perioada octombrie – noiembrie 2019, a fost efectuat un studiu transversal în rândul persoanelor care internate în spitale de diferite nivele. Un chestionar special elaborat a fost aplicat la 118 persoane, care în perioada menționată au beneficiat de consultația medicului de familie. Criteriile de includere a persoanelor în studiu: vârsta mai mare de 18 ani; beneficiari ai serviciilor medicale spitalicești din Republica Moldova; abilitate mentală de a răspunde la întrebări. Chestionarul anonim și autoadministrat a cuprins întrebări cu privire la calitatea serviciilor medicale spitalicești. Pentru crearea și analiza bazei de date, a fost utilizat Programul *Excel*.

Rezultate obținute

Majoritatea participanților în studiu au fost locuitori ai zonelor rurale – 61,9%, iar femeile au constituit 66,9% din respondenți. Mai mult de o treime (37,3%) din respondenți au avut vârsta cuprinsă între 18 și 29 de ani. La momentul colectării datelor, doi din trei respondenți (67,8%) au declarat că sunt căsătoriți, iar unul din trei (34,7%) avea studii superioare finalizate. Absoluta majoritate a persoanelor intervievate (81,4%) au afirmat că sunt asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Internarea în spital și informarea pacienților

Spitalele raionale reprezintă un segment important în asigurarea accesului populației la servicii de asistență spitalicească de bază, astfel încât două treimi (61,0%) din persoanele chestionate au fost internate în spitale raionale, circa o pătrime (23,7%) au fost internate în spitale de nivel republican, 12,7% – în spitale municipale, iar 2,5% – în spitale private.

Circa o treime (32,2%) din respondenți au fost internați prin intermediul serviciului de asistență medicală urgentă (AMU). Câte aproximativ o pătrime (23,7%) de pacienți au fost internați cu bilet de trimitere de la medicul de familie ori s-au adresat din propria inițiativă la spital. O cincime (20,3%) din respondenți au fost internați în baza biletului de trimitere de la medicul-specialist. În mediul rural, cei mai mulți respondenți au fost internați prin intermediul biletelor de trimitere de la medicul de familie – 31,5%, pe când în mediul urban această categorie de pacienți a constituit doar 11,1%. În același timp, în mediul urban cei mai mulți respondenți (37,8%) au fost internați prin intermediul AMU (tabelul 1).

Circa 4 din 10 respondenți (43,3%) au afirmat că au fost informați "bine" sau "foarte bine" despre intervențiile medicale propuse, despre riscurile și alternativele intervențiilor. Proporția cea mai mare a persoanelor care au fost informate "foarte bine" sau "bine" este în spitalele municipale (66,7%), urmate

de cele de nivel republican (57,1%) și cele raionale (30,5%) (tabelul 2). Doar 27,1% din respondenți au primit propuneri de metode de alternativă de diagnostic, astfel încât ei să-și poată alege metoda dorită. Ca urmare, frecvența propunerilor privind alegerea unor astfel de metode a fost cea mai scăzută în instituțiile raionale (16,7%), urmate de cele municipale (33,3%) și cele republicane (42,8%).

Tabelul 1

Modalitatea de internare a pacienților în spital (%)

Tipurile de internare:	Total	inclusiv:	
		rural	urban
prin intermediul AMU	32,2	28,8	37,8
cu bilet de trimitere de la medicul de familie	23,7	31,5	11,1
cu bilet de trimitere de la medicul specialist	20,3	17,8	24,4
adresare de sine stătător	23,7	21,9	26,7
Total	100,0	100,0	100,0

Aceleași tendințe, dar cu parametrii proporțional mai scăzuți, se mențin și în ceea ce privește modul de alegere a tacticii de tratament. Majoritatea respondenților nu au primit propuneri de alternativă de tratament din partea medicilor, astfel încât ei să-și aleagă tactica dorită. Doar fiecărui al cincilea respondent (21,2%) i s-au făcut asemenea propuneri. Proporția propunerilor în alegerea metodei dorite de tratament a fost cea mai scăzută în instituțiile raionale (12,5%), în ordine ascendentă urmând instituțiile municipale (26,7%) și cele republicane (32,1%) (tabelul 2).

Tabelul 2

Gradul de satisfacție a pacienților în funcție de diverse criterii (%)

Criteriile evaluate	Total	Inclusiv:		
		spital republican	spital municipal	spital raional
Informarea pacienților despre intervenții, riscuri și alternative:				
”bine” sau ”foarte bine”	43,3	57,2	66,7	30,5
”puțin”	24,6	21,4	13,3	29,2
”foarte puțin” sau ”deloc”	32,1	21,4	20,0	40,3
Alternative de diagnostic propuse	27,1	42,9	33,3	16,7
Metode de alternativă de tratament propuse	21,2	32,1	26,7	12,5
Acces necondiționat la dosarul medical	13,6	17,9	20,0	9,7
Accesibilitatea medicului de gardă	53,2	58,3	62,5	46,2
Gradul de satisfacție (”mulțumit” și ”foarte mulțumit”):				
de îngrijirile medicale	33,6	44,0	64,4	20,5
de atitudinea personalului medical	42,4	64,3	53,3	30,6

Celor mai mulți (42,4%) respondenți, diagnosticul complet li s-a adus la cunoștință în prima zi de internare, iar 9,3% au afirmat că nu li s-a comunicat diagnosticul.

Fiind întrebați dacă au avut acces liber la propriul dosar medical (fișa medicală de staționar), pentru a se informa despre diagnosticul și tratamentul recomandat, inclusiv medicamentele prescrise în timpul aflării în spital, doar 13,6% din respondenți au afirmat că au avut acces necondiționat la întreg dosarul, ceilalți raportând că accesul le-a fost restricționat. Respondenții care au fost internați în spitalele raionale au afirmat în 9,7% cazuri că au avut acces deplin la propriul dosar medical, ceea ce reprezintă un acces mult mai redus în comparație cu cei care au beneficiat de tratament în spitalele municipale (20%) și cele republicane (17,9%).

Asistența medicului de gardă și percepția rezultatului tratamentului

Fiecare al treilea respondent (34,7%) a declarat că a avut nevoie de consultația medicului de gardă din spital în timpul nopții, în zilele de sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători oficiale. Din pacienții care au răspuns afirmativ la această întrebare, mai mult de jumătate (53,2%) au obținut consultația medicului de gardă apelând la asistenta medicală, ceilalți fiind nevoiți să caute singuri medicul (14,5%) sau să aștepte până a doua zi (32,3%), (tabelul 2).

La momentul externării din spital, aproximativ o jumătate (46,6%) din respondenți au apreciat că se simt complet recuperați (însănătoșiți) sau că starea sănătății lor s-a îmbunătățit semnificativ față de momentul inițierii tratamentului spitalicesc. Alți 39,0% din respondenți au afirmat că simt doar unele îmbunătățiri sau nu sesizează nicio schimbare în urma terapiei administrate, sau că starea sănătății lor s-a înrăutățit după externarea din spital (11%).

Pacienții tratați în spitalele municipale au fost satisfăcuți într-o proporție mai mare de rezultatul tratamentului (80,0%), comparativ cu cei care s-au tratat în spitalele de nivel republican (42,9%) și raional (38,9%). De asemenea, mai mulți respondenți din mediul urban au fost satisfăcuți de rezultatele tratamentului (57,8%), în comparație cu cei din mediul rural (39,7%).

Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile medicale din spitale

Cei mai mulți din participanții la sondaj (41,2%) au bifat ”neutru” atunci când au fost întrebați despre gradul de mulțumire de îngrijirile medicale acordate în spital. Din grupul total de respondenți, fiecare al treilea (33,6%) a menționat că a rămas ”mulțumit” sau ”foarte mulțumit” de îngrijirile spitalicești. În această categorie, cea mai mare pondere o au cei

căroră li s-au acordat îngrijiri medicale în timpul zilei (44,9%) și în timpul nopții (31,4%). Cel mai înalt grad de satisfacție a pacienților de îngrijirile medicale se atestă în spitalele municipale (64,4%), urmate de spitalele republicane (44%) și cele raionale (20,8%). Persoanele neasigurate au acordat cele mai puține calificative "mulțumit/ă" și "foarte mulțumit/ă" pentru serviciile medicale spitalicești.

Gradul de satisfacție a pacienților de serviciile medicale acordate în spital este determinat de mai mulți factori: cunoștințele, calificarea și atitudinea personalului medical; condițiile și confortul din saloane; condițiile din salonul de proceduri, cele din blocul sanitar: disponibilitatea apei reci și apei calde, posibilitatea de a face duș; alimentația în spitale; existența spațiilor de recreere etc.

Mai mult de jumătate din respondenți s-au arătat "mulțumiți" sau "foarte mulțumiți" de cunoștințele și calificarea de care au dat dovadă medicii (57,6%) și asistenții medicali (53,4%) în perioada aflării lor în spital. "Satisfăcuți" de atitudinea personalului medical (politețe, comportament ș.a.) s-au arătat 42,4% din respondenți, iar 37,2% au raportat că au fost "mulțumiți" sau "foarte mulțumiți" de comportamentul și atitudinea infirmierelor. Cel mai înalt grad de satisfacție de atitudinea personalului medical spitalicesc se atestă printre respondenții care au fost internați în instituțiile republicane (64,3%), urmați de cei internați în instituțiile municipale (53,3%) și în cele raionale (30,6%). Cei mai "mulțumiți" sau "foarte mulțumiți" de atitudinea personalului medical au fost locuitorii din zonele urbane (48,9%), în comparație cu cei din zonele rurale (38,4%). Ponderea pacienților care s-au arătat "mulțumiți" sau "foarte mulțumiți" de indicatorii nominalizați a scăzut însă atunci când aceștia au fost întrebați despre: alimentația în spital (28%), lenjeria de pat și plapuma din salon (26,3%), condițiile din blocurile sanitare și posibilitățile de recreere (22,9%), clasamentul fiind închis cu existența apei (reci/calde pe parcursul a 24 de ore) și posibilitatea de a face duș (22%).

Discuții

Calitatea serviciilor medicale este un element dinamic al sistemului de sănătate, variațiile căruia sunt ușor influențate de factorii sociali, economici, culturali, demografici. De aceea ne propunem în continuare să interpretăm rezultatele acestui studiu prin prisma definiției date calității serviciilor medicale de OMS, incluzând și dimensiunile acesteia.

Un prim element în acest sens este **accesibilitatea** serviciilor medicale. Studiul realizat a pus în evidență o inechitate în accesul la servicii medicale

din punct de vedere geografic. Posibilitățile de acces ale pacienților din zonele rurale sunt limitate, iar medicul de familie reprezintă principalul actor în vederea continuității actului medical în condiții de staționar. În cazul locuitorilor zonelor urbane, internarea prin intermediul medicului de familie se întâlnește cel mai puțin, pe când adresarea de sine stătător la instituția medicală și internarea prin intermediul medicului-specialist sunt mai frecvente. Acest lucru poate fi explicat printr-o gamă mult mai variată a numărului medicilor și al instituțiilor prestatoare de servicii medicale. Totodată, în ambele medii de reședință observăm o frecvență înaltă a internărilor prin intermediul AMU, serviciu ce este accesibil la orice oră, nu presupune cheltuieli suplimentare și asigură un minim de investigații și tratament. În ceea ce privește propunerea metodelor de diagnostic și tratamente de alternativă, cea mai scăzută frecvență se întâlnește în cazul spitalelor raionale, fapt ce ar sugera o accesibilitate limitată a resurselor în astfel de instituții și comunități.

O altă dimensiune a calității o reprezintă **eficiența**, aceasta bazându-se pe rezultat, și anume pe îmbunătățirea sănătății persoanelor. În contextul studiului efectuat, aproape jumătate din pacienți au afirmat că s-au simțit complet recuperați/însănătoșiți sau au avut o îmbunătățire semnificativă a stării de sănătate. O bună parte din respondenți au preferat să "rămână" într-o zonă de neutralitate, afirmând că au simțit doar unele îmbunătățiri, de unde putem conchide, conform definiției OMS, că serviciile de asistență medicală oferite nu au avut ca rezultat îmbunătățirile de sănătate dorite de pacienți.

Acceptabilitatea sau **centrarea pe pacient** a serviciilor medicale este un fenomen mai puțin întâlnit în rândul respondenților noștri. Atunci când au fost întrebați dacă li s-au propus alternative de diagnostic și de tratament, majoritatea au răspuns negativ. Diferențe în acest sens se observă și în funcție de tipul spitalului; astfel, cei mai defavorizați sunt pacienții spitalelor din centrele raionale. În ceea ce privește dreptul pacientului la informare atunci când a fost stabilită tactica de diagnostic, circa 4 din 10 respondenți au afirmat că au fost informați "bine" sau "foarte bine" despre intervențiile medicale propuse, despre riscurile și alternativele intervențiilor, iar pe tipuri de spitale întâietate au spitalele municipale, urmate de cele republicane și cele raionale. Aceleași tendințe se mențin și în funcție de timpul scurs de la internarea pacientului până la comunicarea diagnosticului complet.

Un alt element elucidat în urma studiului realizat este **echitatea**, ceea ce ar însemna că îngrijirile medicale nu trebuie să varieze în calitate datorită

unor caracteristici personale. Rezultatele studiului arată că gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile medicale variază în funcție de locul de reședință, tipul spitalului, statutul de asigurat/neasigurat al pacientului și timpul acordării serviciilor medicale. Astfel, cele mai puține calificative "mulțumit" sau "foarte mulțumit" au fost oferite de locuitorii zonelor rurale și persoanele neasigurate, iar cel mai înalt grad de satisfacție se atestă în spitalele municipale.

Concluzii

1. Spitalele raionale reprezintă un segment important în asigurarea accesului populației la servicii de asistență spitalicească de bază. Internarea prin intermediul asistenței medicale urgente este modalitatea principală de internare în spital, în special în mediul urban.

2. Au fost puse în evidență elemente definitorii esențiale care influențează negativ percepția calității serviciilor medicale de către pacienți. Discrepanțele principale în gradul de satisfacție al pacienților în funcție de tipul de spital accentuează inechitatea populației în materie de sănătate.

3. Evaluarea calității serviciilor medicale spitalicești prin prisma pacientului și în baza recomandărilor OMS poate duce la crearea unor noi strategii în sănătate, care ar avea drept scop oferirea serviciilor medicale calitative, evaluând punctele forte, dar și elucidând carențele cu care se confruntă sistemul.

Bibliografie

1. Akhade G.N., Jaju S.B., Lakhe R.R. Healthcare Service Quality Dimensions in Various Countries. In: *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2016, vol. 5. ISSN: 2320-1940. Disponibil pe: DOI: 10.9790/1959-0503017076
2. Hanefeld J., Powell-Jackson T., Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. In: *Bulletin of the World Health Organization*. 2017, nr. 95, pp. 368-374. Disponibil pe: doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
3. Soufi G., Belayachi J., Himmich S., et al. Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. In: *BMC Health Services Research*. 2010, nr. 10, p. 149. Disponibil pe: DOI:10.1186/1472-6963-10-149
4. Thapa G., Jhalani M., Garcí'a-Saiso' S., et al. High quality health systems in the SDG era: Country specific priorities for improving quality of care. In: *PLoS Med*. 2019, vol. 16(10): e1002946. Disponibil pe: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002946>
5. World Health Organization. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. France, 2006.
6. World Health Organization. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva, 2018.

Galina Obreja, conferențiar universitar,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 022 205-211,
e-mail: galina.obreja@usmf.md