

ETAPELE PRINCIPALE ALE PROCESULUI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

THE MAIN STAGES OF THE PROCESS OF IMPROVEMENT OF THE MEDICAL SERVICES IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

[https://doi.org/10.52327/1813-8489.2021.4\(112\).07](https://doi.org/10.52327/1813-8489.2021.4(112).07)

CZU: 614.2:005.6(478)

Lilia DRAGOMIR,
doctor în științe economice, conferențiar universitar,
Universitatea de Stat din Moldova

SUMMARY

The health system of the Republic of Moldova is organized according to the principles of universal access to basic medical services, equity and solidarity in financing medical services both by the state and by citizens through AOAM mechanisms.

Compulsory health care means that every person can benefit from quality medical services in order to prevent disease, treatment itself, but also rehabilitation and palliative care. The year 2019 continued to be a challenge for the compulsory health insurance system, both in order to increase access to health services and to improve their quality, having as benchmarks demographic trends, expectations of society and the rapid development of information technologies.

Keywords: *quality measurement process, healthcare services, consumer satisfaction.*

REZUMAT

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova este organizat conform principiilor de acces universal la serviciile medicale de bază, de echitate și solidaritate în finanțarea serviciilor medicale atât din partea statului, cât și din partea cetățenilor prin intermediul mecanismelor AOAM.

Asigurarea obligatorie de asistență medicală presupune că fiecare persoană poate beneficia de servicii medicale de calitate în vederea prevenirii bolilor, tratamentul propriu-zis, dar și reabilitare și îngrijire paliativă. Anul 2019 a continuat să reprezinte o provocare pentru sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală atât în vederea sporirii accesului la serviciile de sănătate, precum și privind îmbunătățirea calității acestora, având ca puncte de reper tendințele demografice, așteptările societății și dezvoltarea rapidă a tehnologiilor informaționale.

Cuvinte-cheie: proces de măsurare a calității, servicii de sănătate, satisfacția consumatorului.

Sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale – obiectiv primordial în politica statului.

Domeniul ocrotirii sănătății a devenit unul dintre pilonii de bază a economiei naționale, precum și a celei mondiale. La etapa actuală sănătatea este o investiție pe termen lung în capitalul uman, iar tendințele din domeniu presupun prestarea serviciilor medicale bazate pe rezultate, dar și un control al costurilor, fără a știrbi din calitatea lor.

Modelele de organizare și finanțare a sistemului de sănătate variază de la un stat la altul, fiind puternic influențate de diverși factori economici, sociali, politici, de mediu și culturali. Nu există o rețeta universală pentru un sistem perfect de organizare și finanțare a sănătății, lucrurile trebuie privite și anali-

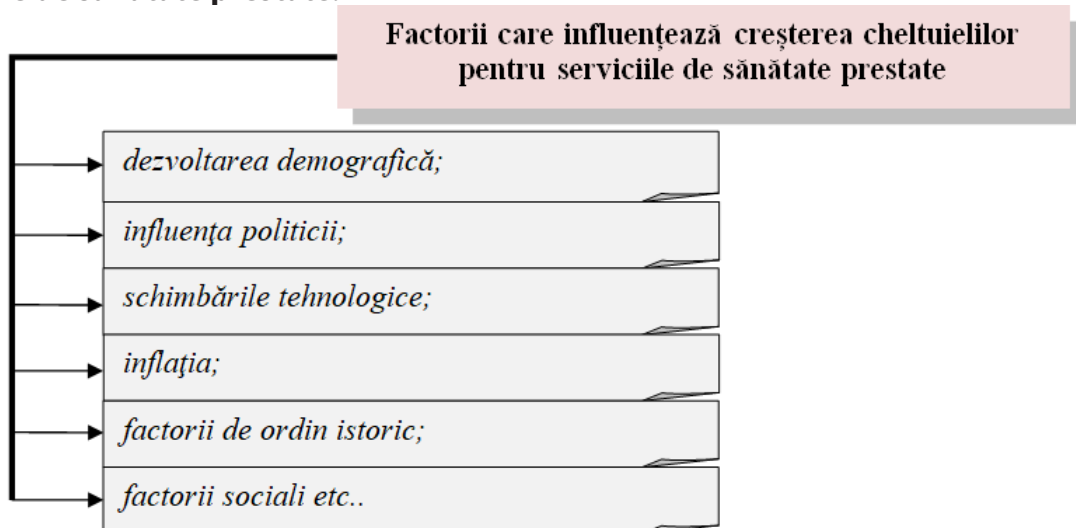
zate în context, evaluând punctele tari și punctele slabe în relație directă cu măsura în care sistemul satisface nevoile populației pe care o deservește.

În toate statele lumii există o tendință de creștere a cheltuielilor pentru serviciile de sănătate prestate, având la bază următorii factori:

Calitatea serviciilor de sănătate poate fi privită ca o posibilitate pentru îmbunătățirea activității resurselor umane și a performanței organizației, prin introducerea de noi metode și tehnici pentru creșterea satisfacției pacientului, reducerea costurilor și creșterea eficienței.

Abordarea îmbunătățirii calității are rolul de a identifica procesele care nu sunt necesare, părțile inutile ale acestora și îmbunătățirea calității prin eficientizarea sau simplificarea proceselor.

Figura 1. Factorii care influențează creșterea cheltuielilor pentru serviciile de sănătate prestate.



Sursa: elaborat de autor.

Tabelul 1. Evoluția indicatorilor principali ai FAOAM, 2015-2019, mii lei.

Indicatorii	UM	2015	2016	2017	2018	2019
Numărului de servicii prestate	mii servicii	568,3	515,9	599,1	613,7	631,6
Venituri FAOAM	mil. lei	5062,9	5764,2	6256,6	6877,4	7636,3
Ponderea veniturilor FAOAM în PIB	%	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6
Ponderea transferurilor din BS în veniturile FAOAM	%	42,0	41,1	40,4	38,3	36,8
Cheltuieli FAOAM	mil. lei	5152,5	5673,4	6260,8	6714,1	7489,6
Ponderea cheltuielilor FAOAM în PIB	%	3,5	3,5	3,5	3,5	3,6
Ponderea cheltuielilor în BPN	%	79,8	87,2	86,1	86,1	88,5
Persoane asigurate	NP	2571960	2575586	2608426	2642969	2626691
Gradul de asigurare	%	85,6	85,8	86,9	88,2	87,8
Persoane angajate	NP	850107	852124	860261	874643	874661
Persoane asigurate individual	NP	48307	40113	53684	55451	60340
Persoane asigurate de Guvern	NP	1673546	1683349	1694481	1712875	1691690
Mărimea primei procentuale	%	9	9	9	9	9
Mărimea primei în sumă fixă	lei	4056,0	4056,0	4056,0	4056,0	4056,0

Sursa: elaborat de autor în baza Raportului anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, Guvernul Republicii Moldova, Compania Națională de Asigurări în Medicină, anul 2019.

În procesul de îmbunătățire continuă a calității, managerii și personalul din subordine se vor confrunta cu numeroase probleme. Pentru rezolvarea problemelor, aceștia pot utiliza diferite tehnici și instrumente concretizate în indicatori, dar înainte de toate trebuie ierarhizate problemele și apoi foarte bine definite cele stabilite spre rezolvare.

Etapile principale ale procesului de îmbunătățire a calității serviciilor medicale în Republica Moldova sunt:

- identificarea segmentului de îmbunătățire;
- constatarea și actualizarea problemei: agenda are relevanță pentru societate;
- descrierea narativă a problemei;
- evaluarea corelației între elementele problemei;
- analiza factorilor interni și externi de influență;
- analiza riscurilor;
- elaborarea acțiunilor și alternativelor;
- decizia de implementare;
- decizia de finanțare;
- implementarea acțiunilor și alternativelor;
- monitorizarea rezultatelor.

Sistemul actual de finanțare a ocrotirii sănătății este direcționat în mare măsură spre susținerea infrastructurii, dar nu spre satisfacerea necesarului de asistență medicală prestată populației. În aceste condiții, populația este impusă să achite prin plăți directe majoritatea serviciilor medicale.

Pentru ca investițiile în sănătate să fie eficiente, ele trebuie să corespundă sistemului economic de piață promovat în Republica Moldova și să cuprindă o componentă majoră de protecție a păturilor defavorizate.

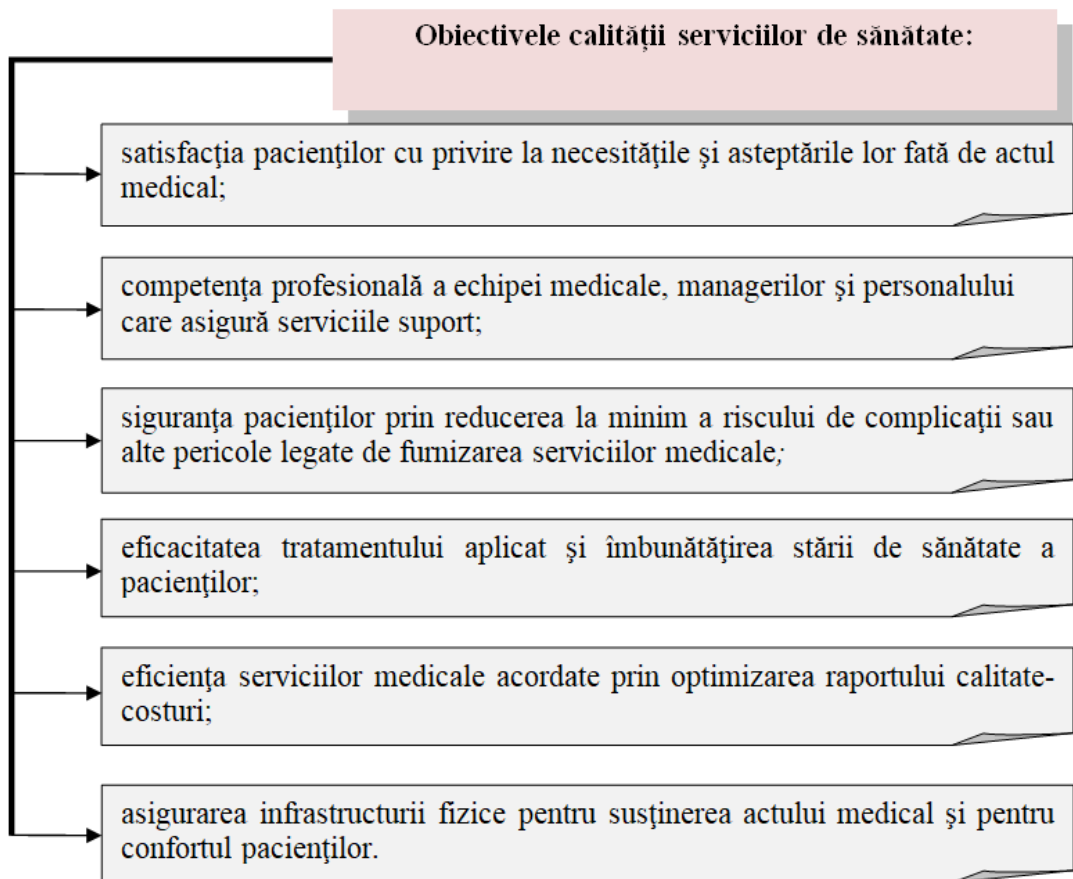
În tabelul 1 este prezentată evoluția indicatorilor principali ai FAOAM, pentru perioada 2015-2019, în baza Raportului anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, Guvernul Republicii Moldova, Compania Națională de Asigurări în Medicină, anul 2019:

Numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM la finele anului 2019 a constituit 2626691 persoane, dintre care: persoane asigurate angajate – 874661, persoane asigurate de către Guvern – 1691690, persoane asigurate în mod individual – 60340.

Cu referire la structura serviciilor medicale de înaltă performanță, se observă o majorare a numărului de servicii medicale prestate, per total, în baza tehnologiilor înalt specializate, cele mai multe servicii fiind din grupul Investigații genetice, deși în comparație cu anul 2018 acestea s-au redus cu peste șapte mii investigații sau cu circa 11,2%.

În Republica Moldova, la etapa actuală, asigurarea funcționalității sistemului instituțional de management al calității serviciilor de sănătate este importantă, identificarea, planificarea și alocarea eficientă a resurselor ca fiind prioritare în instituțiile medico-sanitare, prin aplicarea unor metode și instrumente lucrative și evaluarea performanței utilizând indicatorii de performanță a serviciilor de sănătate, determinarea și evaluarea riscurilor.

Calitatea este o strategie competitivă care și-a găsit aplicația în procesele industriale la producerea bunurilor materiale, pentru ca, mai apoi, să fie folosită și la evaluarea prestărilor de servicii la general, inclusiv, a celor de sănătate.

Figura 2. Obiectivele calității serviciilor de sănătate.

Sursa: elaborat de autor.

Calitatea este cea mai bună metodă de a menține fidelitatea cetățenilor față de sistemul de sănătate, cea mai eficace apărare împotriva concurenței, care există deja între instituțiile medicale, și singura cale de dezvoltare și obținere a profiturilor.

În figura 2 sunt redate obiectivele calității serviciilor de sănătate.

Studiind metodologia costului și resurselor în ocrotirea sănătății, oricare cercetător se va confrunta, inevitabil, cu problemele calității serviciilor medicale, care, la etapa actuală, sunt deosebit de importante. Aceasta va permite a înțe-

lege relațiile reciproce dintre calitatea serviciilor medicale și diferite elemente ale metodologiei, cum ar fi: costul, eficiența, caracterul adecvat, finanțarea.

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.

Actualmente, majoritatea țărilor lu-

mii trec printr-un proces de reformă a sistemelor proprii de sănătate. Aceste reforme sunt, de obicei, de natură politică, dar reprezintă rezultatul constrângerilor economice sau financiare. Dar experiența demonstrează, că modificările în finanțarea sistemelor de sănătate sunt strâns legate de schimbările în organizarea sistemului însuși prin aplicarea unor metode eficiente de utilizare a resurselor materiale și umane.

Scopul fundamental al reformelor sistemului de ocrotire a sănătății este creșterea speranței de viață și satisfacerea necesităților beneficiarilor serviciilor medicale.

Problema resurselor insuficiente și înțelegerea faptului că sănătatea reprezintă, de fapt, o investiție, în sensul că o stare de sănătate mai bună a populației determină o productivitate mai bună și cheltuieli de susținere socială mai mici din partea statului, au adus sistemul de ocrotire a sănătății pe un loc central în sfera politicului.

Gradul de implicare a statului în administrarea resurselor sistemului de sănătate depinde direct de procentul de finanțare din surse publice.

La nivelul sistemului, implicarea statului vizează măsurile adoptate în vederea eliminării sau înlăturării unor dezechilibre și capătă forma politicilor de sănătate, a cheltuielilor publice. Măsurile adoptate în vederea reglementării activității furnizorilor de servicii de sănătate vizează: stabilirea unor prețuri, fixarea unor limite minime sau maxime de preț, determinarea nivelului salariului, gestionarea și administrarea proprietății publice.

Obiectivele majore ale sistemelor de sănătate sunt reprezentate de asigurarea unui acces universal pentru toți cetățenii, asigurarea unor îngrijiri de sănătate de calitate care să îmbunătățească starea de sănătate a populației, utilizarea eficientă a resurselor, dezvoltarea capacității de răspuns la problemele cetățenilor.

BIBLIOGRAFIE

1. Badea E. și alții. Managementul spitalului. Manual. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar. București: Public H Press, 2006, 258 p.
2. Boardman A. și alții. Analiza cost-beneficiu: concepte și practică. Ed. a II-a. Chișinău: Arc, Tipografia Centrală, 2004. 680 p.
3. Filip Gh. (coord.) Impactul factorilor financiar-monetari asupra dezvoltării economice. Iași: Sedcom Libris, 2001.
4. Lozan O., Gramma R. Managementul calității în instituțiile spitalicești. Chișinău: Tipografia „T-Par”, 2007.
5. Văcărel Iu. și alții. Finanțe publice. Ediția III-a. București: Didactică și Pedagogică R. A., 2002. 741 p.

Prezentat: 12.11.2021.

E-mail: rotarulilia@inbox.ru