

PREFAȚĂ

În ciuda diverselor crize economice și a diferitelor măsuri de austeritate impuse, sistemul sanitar din Europa începe ușor, ușor, să producă rezultate din ce în ce mai bune. Totuși, numeroasele cazuri de diagnostice precare, precum cele de atac cerebral sau cancer, sunt încă în creștere. Deși există numeroase avertismente, europenii continuă să consume, într-un procent destul de mare, mâncare procesată, dar și tutun sau alcool, caz în care, riscul de obezitate și cancer crește simțitor.

Cu toate acestea, față de anii trecuți, Europa se prezintă mult mai bine în ceea ce privește rata mortalității infantile. Într-un studiu efectuat recent de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), rata mortalității infantile este în scădere, acest trend fiind observat în special, în statele Baltice, care au fost puternic afectate de criza financiară.

Conform Indexului European al sistemelor medicale, realizat pentru anul 2021, România se află, din păcate, pe un loc înaintat, respectiv pe locul 29 (dintr-un total de 36 țări), cu un index de doar 56,09%.

Cu toate acestea, odată cu aderarea României la Uniunea Europeană, sistemul medical românesc a intrat în vizorul țărilor membre, iar spitalele și clinicile devin din ce în ce mai criticate pentru numeroasele deficiențe afișate.

Din păcate, sistemul sanitar românesc încă nu reușește să acopere deficitul în ceea ce privește accesibilitatea la serviciile medicale, migrația constantă a personalului medical, aparatura veche, lipsa personalului medical etc.

În prezent, piața serviciilor medicale din România, a creat și continuă să creeze divergențe atât în rândul medicilor, furnizorilor de servicii medicale, cât și în rândul consumatorilor, respectiv al pacienților.

Sistemul medical din România tratează anual milioane de oameni, salvând în același timp, viețile a peste 90% din totalul populației. Cu toate

acestea, dispute de ordin financiar, social și economic iau naștere constant, aruncând sistemul sanitar într-o gaură neagră.

De-a lungul anilor, diferite inovații au încercat să scoată sistemul medical românesc din colaps. Înainte de revoluția din 1989, sistemul medical s-a ghidat după anumite proceduri, urmând ca odată cu sfârșitul revoluției, să-și schimbe traiectoria, aplicând alte reguli, mai mult sau mai puțin adoptate de consumatori.

Deși în România există deficiență pe piața serviciilor, sistemul medical trebuie „reîmprospătat”, astfel încât să poată fi aliniat la nivelul sistemelor medicale europene.

Un prim pas pentru realizarea acestui lucru poate fi posibil prin îmbunătățirea calității serviciilor medicale. În acest sector sunt incluse acțiuni precum:

- Diminuarea birocrăției;
- Diminuarea fraudei medicale (în special, a fraudei financiare)
- Accesul egal la serviciile medicale;
- Înlăturarea/diminuarea procesului de migrație;
- Dotarea clinicilor și spitalelor cu aparatură medicală modernă;
- Îmbunătățirea calității actului medical;
- Eliminarea risipei de orice fel (timp, mișcare, resurse financiare etc).

Odată cu îndeplinirea acestor prime cerințe minime, sistemul sanitar românesc ar putea să se apropie (în termeni calitativi) de sistemele medicale europene. Dar, pentru abordarea acestor criterii, este nevoie de implicarea totală, atât a Guvernului, cât și a personalului medical deopotrivă.

În condițiile în care statul român nu acoperă aceste nevoi minime, țara noastră nu va avea nicio șansă la schimbare.

Sistemul sanitar românesc trebuie să fie capabil de a-și ajuta pacienții, de a le oferi perspective sănătoase, în spitale și clinici moderne. De aceea, sistemul medical trebuie să aibă capacitatea de a se plia pe nevoile fiecărui cetățean, astfel încât să-i poată asigura acestuia tratamentul de care are nevoie.

Acest lucru poate fi realizat printr-o organizare eficientă a sistemului medical și social, prin libera circulație a informației, prin câștigarea încrederii populației, printr-o gestionare organizată a proceselor medicale, prin eliminarea risipei de orice fel din sistemul sanitar, îmbunătățirea continuă și responsabilizare financiară.

Capitolul 1.

EVOLUȚIA CALITĂȚII ÎN SISTEMUL SANITAR

1.1 Evoluția controlului calității

Încă din vremuri străvechi calitatea bunurilor produse și a serviciilor oferite a fost monitorizată, fie direct, fie indirect. Cu toate acestea, folosirea unei baze cantitative care implică principii statistice pentru controlul calității este un concept modern.

Egiptenii au demonstrat o afinitate pentru calitate prin construirea piramidelor. Grecii la rândul lor, au setat standarde înalte privind arta și meșteșugul. De fapt, calitatea arhitecturii grecești a secolului V B.C. a fost atât de invidiată încât a afectat construcțiile ulterioare dezvoltate în Roma.

Până la urmă, cum putem defini forța definitorie din spatele determinării nivelului de calitate care ar trebui implementat unui produs sau serviciu medical?

Așa cum probabil bănușiți, această forță definitorie nu este nimeni alta decât *pacientul*. Astfel, pe măsură ce nevoile acestuia se schimbă, la fel ar trebui să evolueze și nivelul calității (Arthur, 2011). Practic, calitatea în sistemul sanitar nu este ceva care ar trebui ținută la un nivel constant, întrucât acest termen implică diferite nivele de așteptări, din partea grupurilor de pacienți.

Pentru a ilustra cât mai eficient noțiunea de calitate, tabelul 1 prezintă o serie de definiții care depășesc sensul obișnuit al calității (Dobrin, 2005).

Tabelul 1. Definițiile calității

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel predictibil de uniformitate prezentând un nivel redus al costului și conform necesităților pieței (Deming). ▪ Cât este dispus clientul să plătească ținând cont de ceea ce obține și fructifică (Drucker). ▪ Un sistem eficient care înglobează ansamblul eforturilor de intensificare a calității diverselor grupuri ale unei unități cu scopul de a crea produse și servicii la un nivel care admite satisfacerea clientului (Feigenbaum). ▪ Proiectarea, producția sau prezentarea unui bun sau serviciu care să prezinte o utilitate din punct de vedere economic și care să fie satisfăcător pentru client (Ishikawa). ▪ Îndeplinirea cererii consumatorului, ținând cont de prevenirea caracteristicilor non-calității (Rosander). ▪ Totalitatea standardelor și caracteristicilor unui produs, în funcție de capacitatea acestuia de a îndeplini necesitățile cunoscute sau presupuse (Norma I. S. O. 9004-2). ▪ Nivelul minim al costului impus de un produs, societății, de la momentul producerii sale (Taguchi).

Conform definițiilor precedente, observăm că un element comun este acțiunea de a ne raporta constant la client și la satisfacerea nevoilor acestuia.

Cu toate acestea, dintre definițiile prezentate, cea mai adecvată este definiția prezentată de Juran (1993).

Calitatea reprezintă totalitatea caracteristicilor unui produs care satisfac necesitățile clienților și, în consecință, fac ca acel produs să fie satisfăcător.

Tabelul 2. Caracteristicile calității în sistemul sanitar

Siguranță	Evitarea vătămarilor suferite de pacienți din cauza îngrijirii care este menită să îi ajute.
Eficacitate	Oferirea serviciilor bazate pe o serie de cunoștințe științifice celor care ar beneficia de ele și evitarea oferirii de servicii celor care nu ar avea posibilitatea de a beneficia de acestea (evitarea subutilizării și, respectiv, a suprautilizării).
Centrare pe pacient	Furnizarea de îngrijiri medicale care îndeplinesc și răspund nevoilor, preferințelor, și valorilor unice ale pacienților și asigurarea faptului că valorile pacienților îndrumă ansamblul deciziilor medicale.