

PERCEPȚIA PACIENȚILOR PRIVIND UNELE ASPECTE ALE SISTEMULUI ADMINISTRATIV AL SPITALELOR

Răzvan CHERECHEȘ

Asistent cercetare, Facultatea de Științe Politice, Administrative și ale Comunicării, Universitatea „Babeș Bolyai” Cluj-Napoca, doctorand Sănătate Publică și Management Sanitar, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu

Alina Ioana CHERECHEȘ

Cadru didactic asociat, Facultatea de Științe Politice, Administrative și ale Comunicării, extensia Satu Mare, Universitatea „Babeș Bolyai” Cluj-Napoca

The evaluation of patients' satisfaction towards administrative aspects of hospital care is an everyday practice in western Europe. The reform of the health care system will encompass, without a doubt, routine evaluations as functional means to adjust and adapt the administrative system to the needs of its users. This study reflects the discriminative lack of satisfaction of the health system users regarding the hotel part of the hospital care and enhances the necessity of implementing a functional periodical feedback measure as part of the administrative procedures.

*Transylvanian Review
of Administrative Sciences,
16/2006, pp. 23-28*

Prezentarea și analiza cadrului legislativ al administrației spitalelor.

Reforma sistemului sanitar¹ inițiată în anul 2006 de către Ministerul Sănătății cuprinde două componente majore: sistemul administrativ și serviciile medicale. În acest articol, vom prezenta reforma sistemului administrativ al spitalelor. Cadrul instituțional definește elementele componente ale sistemului sanitar cu prioritate cele referitoare la rolul Ministerului Sănătății, modul de funcționare a sistemului asigurărilor sociale de sănătate și a asigurărilor private de sănătate, precum și sistemul administrativ al spitalelor. În acțiunea de reconsiderare a cadrului instituțional se accentuează rolul Ministerului Sănătății în îndeplinirea următoarelor funcții esențiale: elaborarea politicii generale sanitare, elaborarea și gestionarea programelor de sănătate, asigurarea controlului calității serviciilor medicale, elaborarea standardelor specifice domeniului medical, asigurarea asistenței medicale de urgență, colectarea și diseminarea informației, coordonarea negocierilor

¹ http://www.ms.ro/a_ms/ms.asp, 10 ianuarie 2006

și promovarea contractului cadru al acordării îngrijirilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, sprijinirea cercetării medicale și a educației medicale, finanțarea cheltuielilor neprevăzute determinate de situații precum dezastre naturale, epidemii, reglementarea accesului la diverse forme de protecție socială.

Sistemul asigurărilor sociale de sănătate este repus în parametri funcționali prin restabilirea principiilor de bază ale acestui sistem: solidaritatea (contribuția în procent egal de la toți asigurații care realizează venituri), echitatea, subsidiaritatea. Asigurările private de sănătate sunt destinate plății diferenței dintre sumele acoperite de asigurările sociale de sănătate și valoarea prestațiilor fiecărui furnizor de servicii medicale și farmaceutice, precum și pentru achitarea acelor servicii medicale care nu sunt plătite de asigurările de sănătate. Acestea contribuie la diminuarea plăților informale, respectiv a atențiilor pe care pacienții le acordă personalului medical.

Prin această analiză intenționăm să testăm o parte din indicatorii care conduc la eficientizarea sistemelor de management din sistemul administrativ al spitalelor². Prin modificarea legii spitalelor au fost introduse o serie de măsuri vizând:

- delimitarea atribuțiilor fiecărui spital prin definirea categoriilor de spitale: de urgență, clinice, de cronici, sociale care se subordonează ministerului de resort;
- acreditarea tuturor spitalelor;
- managementul spitalelor care nu fac parte din sistemul național de asigurare a urgențelor se direcționează către comunitățile locale;
- managerul spitalului desfășoară exclusiv activitate de management și evită conflictele de interese și stările de incompatibilitate reglementate de lege;
- adoptarea de măsuri pentru limitarea numărului de internări pentru îngrijiri care pot fi acordate în ambulator în condiții de deplină siguranță;
- îmbunătățirea plății actului medical care este corelată cu nivelul de performanță și calitatea actului medical prestat;
- privatizarea spitalelor cu condiția menținerii destinației, dar și dezvoltării de secții private în sistemul de sănătate publică.

În condițiile în care noua lege a spitalelor prevede că managementul spitalelor care nu fac parte din sistemul național de asigurare a urgențelor se direcționează către comunitățile locale, serviciile de sănătate devin parte a serviciului public. În doctrina administrativă, serviciul public este definit sub două aspecte³. „Din punct de vedere material, serviciul public este o activitate de interes general care se desfășoară de administrația publică sau de către un particular autorizat în acest scop. Din punct de vedere formal, serviciul public poate fi definit ca un ansamblu de structuri ale administrației publice sau de organisme private care desfășoară această activitate.”⁴ Prin acest act normativ – Legea spitalelor – inițiat de Ministerul Sănătății, este reformată și abordarea managerială a spitalelor. Astfel, începem să vorbim în sistemul sanitar despre manageri publici și despre management public care „se afirmă, la originile sale, ca un sistem de conducere fondat pe modele imitate de la firmele de producție și exclusiv limitate în aplicarea lor la faza de implementare a alegerilor prestabilite de corpul politic.”⁵

Conform noului act normativ, spitalul reprezintă unitatea sanitară cu paturi, publică sau privată, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care asigură servicii medicale. Serviciile medicale care pot fi acordate de spital sunt: preventive, curative, de recuperare și paliative, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate, precum și a nou-născutului. Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile

² <http://www.gov.ro/obiective/afis-docdiverse-pg.php?iddoc=252>, 15 februarie 2006

³ **J. Rivero, J. Waline**, *Droit administratif*, 17e edition, Dalloz, Paris, 1998, pp. 429-430

⁴ **Anton Trăilescu**, *Drept administrativ, Tratat elementar*, Editura All Beck 2002, p. 89

⁵ Pentru detalii a se vedea **Revista Transilvană de Științe Administrative**, nr. 1(7)/2002, Cristina Mora - *Abordarea managerială în studiul administrației publice (I)*, p. 8

de autorizare sanitară de funcționare și de acreditare prevăzute de lege. În acest sens, legea prevede că sunt obligate să dețină sau să obțină autorizația sanitară de funcționare. Ministerul Sănătății va suspenda activitatea spitalelor care nu obțin autorizația sanitară de funcționare în termenul legal, parțial sau total. Taxa de acreditare se suportă de spital, iar nivelul taxei se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor.

Spitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale. Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale (intraspitalicești), conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, ce determină prejudicii cauzate pacienților, stabilite de către organele competente.

În legea spitalelor nr. 270/2003 publicată în Monitorul Oficial nr. 438/2003, modificată și completată prin acte normative succesive, se specifică că răspunderea este individuală pentru prejudiciile cauzate pacienților din culpă medicală. Prin noua lege a spitalelor se prevede că răspunderea este individuală și colectivă. Regulamentul intern al spitalelor prevede că spitalul, în calitate de angajator, și salariații răspund patrimonial în condițiile art.269-275 din Codul muncii. „Angajatorul este obligat, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, să îl despăgubească pe salariat în situația în care acesta a suferit un prejudiciu material din culpa angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu sau în legătură cu serviciul.”⁶ De asemenea, „salariații răspund patrimonial, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor.”⁷

Structura organizatorică a spitalului cuprinde, după caz: secții, departamente, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice și administrative, serviciu de asistență prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate de Ministerul Sănătății. Spitalul județean se organizează, după caz, cu următoarele structuri: departament de urgență, o structură de asistență medicală prespitalicească și transport medicalizat; secții sau compartimente de specialitate cu un număr minim de paturi, aprobate prin ordin al ministrului; laboratoare cu serviciu de gardă; serviciu central de sterilizare; laborator de anatomie patologică și prosectură; servicii sau compartimente de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale, în funcție de numărul de paturi din spital; departament de informatică; farmacie; departament tehnico-economico-administrativ; stație de recoltare și conservare de sânge și produse de sânge; serviciu sau compartiment de relații cu publicul și alte servicii. Formele de spitalizare sunt: spitalizare continuă; spitalizare de zi; spitalizare de o zi.

Problematică

Managerii au nevoie de informații corelate direct cu procesul de îngrijire medicală pentru a putea lua decizii clinice privind calea optimă spre obținerea unor performanțe competente. De asemenea, acordarea unui grad mai mare de prioritate profilaxiei medicale și educației medicale în rândul populației, va genera scăderea, pe termen lung, atât a paturilor de spital necesare cât și a zilelor de internare. Organizațiile medicale nu își mai pot permite, din punct de vedere financiar, să ignore aspectele practicii medicale care, în mod complementar, pot elibera resurse financiare valoroase. Abordarea multidisciplinară a managementului organizațiilor medicale este aspectul principal al viitorului practicii medicale, medicul revenind la profilul său de specialist în domeniul sănătății, fără să mai fie obligat să acopere, la nivele variate de competență, toate aspectele și direcțiile adiacente managementului modern.

⁶ Pentru detalii a se vedea **Dacian C. Dragoș, Remus Chiciudean, Gina Dohotar, Dreptul muncii**, Editura Sfera 2005, p.160 și urm.

⁷ Idem

Gradul de satisfacție al pacienților începe să reprezinte, la nivel global, un instrument uzual de măsură pentru evaluarea tratamentului pacienților în instituțiile de sănătate. Utilizarea pe scară tot mai mare este un indiciu sugestiv privind aportul de informații induse prin folosirea chestionarelor de evaluare. Aplicarea periodică sistematizată a chestionarelor de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților față de serviciile oferite de către instituțiile de asistență a stării de sănătate, pe lângă faptul că aduce informații valoroase privind adresabilitatea și nivelul de calitate a actelor medicale, constituie și un instrument deosebit de eficient de comunicare unidirecțională între pacienți și personalul medical. După cum se va remarca și din studiul de față, există o discrepanță semnificativă între percepția angajaților Spitalului Județean Satu Mare și percepția generală a locuitorilor orașului Satu Mare.

Ipoteza de lucru este următoarea: impresia subiectivă a personalului medical că utilizatorii serviciilor de sănătate sunt nemulțumiți⁸ de acestea este falsă. Demonstrarea ipotezei de lucru se va face prin demonstrarea neconcordanței între percepția subiectivă a personalului medical și exprimarea explicită în populația unui oraș a gradului de satisfacție a serviciilor de sănătate.

Studiu de caz utilizatori servicii de sănătate

Studiul de față evaluează nivelul de satisfacție a locuitorilor orașului Satu Mare față de aspectele administrative ale spitalelor din județ, prin aplicarea unui chestionar la un eșantion de 938 persoane. Acest eșantion a fost realizat randomizat, fiind format din cetățenii orașului Satu Mare. Motivul pentru care au fost chestionate persoane sănătoase a fost încercarea de evitare a biasului în exprimarea unor aprecieri sincere din partea pacienților internați în spital, datorită fricii de un comportament diferențiat dinspre personal.

Chestionarul cuprinde un număr de 15 întrebări cu răspunsuri la alegere, utilizându-se metoda interviului ca structură de culegere de date. Datele culese au fost analizate utilizând programul EPI INFO. Implementarea unui sistem managerial profesionist, cu toate caracteristicile și componentele sale, ar permite o imagine de ansamblu mai clară asupra sistemului de sănătate românesc.

Metodologie

Selecția eșantionului randomizat s-a realizat astfel: s-au numerotat alfabetic cele 420 de străzi din oraș, după care s-au generat în mod aleator un număr de 35 de numere care, după identificare în tabelul cu străzile, le-au identificat pe cele luate în studiu. Numerele au fost generate de către web site-ul www.randomgenerate.com, pentru a se asigura o distribuție aleatoare. Chestionarul (anexa) a fost format din 15 întrebări închise, cu răspunsuri la alegere, surprinzând o multitudine de aspecte amănunțite privind satisfacția, care vor fi analizate la o dată ulterioară.

Rezultate

Rezultatele dau un tablou interesant al aprecierii sistemului administrativ:

- doar 35% din subiecții intervievați se declară nemulțumiți sau refuză să se pronunțe privind satisfacția generală
- 63,3% se declară mulțumiți de disponerea și numărul orelor de vizitare
- 59,4% se declară nemulțumiți de gustul mâncării de spital (nu foarte relevant, ținând cont de faptul că la prepararea acesteia gustul nu constituie o prioritate)
- 45,4% consideră mâncarea de spital ca fiind în cantitate suficientă
- 55% sunt de acord cu faptul că pacienții nu beneficiază de intimitate în saloane
- 55,8% apreciază că toaletele și dușurile nu sunt suficient de curate

⁸ **Cherecheș Răzvan Mircea, Cherecheș Alina Ioana**, Identificarea deficiențelor administrative în sistemul de sănătate publică românesc, The reform of public administration in the context of european integration, British Council, Editura Cavallioti 2005, p. 115-119

- 57,5% consideră că saloanele se înscriu într-un standard de curătenie acceptabil
- 66,2% apreciază că pacienților le sunt explicate rolul și scopul medicației administrate

Întrebarea 15	Frecvență	Procent
foarte satisfăcut	9	1,00%
satisfăcut	160	17,10%
rezonabil	450	48,00%
nesatisfăcut	276	29,40%
nu știu	43	4,60%
Total	938	100,00%

Concluzii

Există o discrepanță semnificativă între aprecierea stării de funcționare a sistemului administrativ a spitalelor din punctul de vedere al administratorilor, pe de o parte, și al utilizatorilor, pe de altă parte. Lipsa de satisfacție a pacienților în ceea ce privește aspectele hoteliere intraspitalicești, orientată în special asupra aspectelor marginale (toalete, dușuri, mâncare, ...) și mai puțin asupra serviciilor medicale (calitatea actului medical, saloane, ...) atrage atenția asupra necesității utilizării ca practică operațională de rutină a evaluării feedback-ului utilizatorilor.

Ar fi interesant de apreciat evoluția ulterioară a practicilor administrative în condițiile conștientizării de către personal a percepției externe asupra funcționabilității, consecutive instituirii evaluărilor periodice a satisfacției, atât din punctul de vedere al pacienților, cât și a percepției subiective a personalului asupra acesteia.

Existența unui procent ridicat (66%) de cetățeni care se declară cel puțin satisfăcuți în limite rezonabile de serviciile oferite de către spitalele sătmărene confirmă ipoteza de lucru. Ar fi dificil de precizat cauzalitatea unui nivel atât de ridicat de satisfacție – putem doar specula în această fază: calitatea ridicată a serviciilor, percepția generală a populației că sistemul de sănătate se înfruntă cu probleme financiare și organizatorice, conștiința faptului că sistemul este în tranziție, ... Fără îndoială, studii ulterioare vor analiza și încerca să elucideze aceste aspecte.

Bibliografie

1. J. Rivero, J. Waline, Droit administratif, 17e edition, Dalloz, Paris, 1998, pp. 429-430
2. Anton Trăilescu, Drept administrativ, Tratat elementar, Editura All Beck 2002, p. 89
3. Revista Transilvană de Științe Administrative, nr. 1(7)/2002, Cristina Mora - Abordarea managerială în studiul administrației publice (I), p. 8
4. Sen S, Fawson P, Cherrington G, Douglas K, Friedman N, Maljanian R, Fitzner K, Tang P, Soper S, Wood S. - Patient satisfaction measurement in the disease management industry. Dis Manag. 2005 Oct;8(5): 288-300.
5. Randomized response: theory and techniques / Arijit Chaudhuri, Rahul Mukerjee, Published New York: M. Dekker, c1988, 162 p.
6. Questions and answers in attitude surveys: experiments on question form, wording, and context / Howard Schuman, Stanley Presser, Published Thousand Oaks, CA: Sage Publications, c1996, 372 p.
7. Handbook of survey research / edited by Peter H. Rossi, James D. Wright, Andy B. Anderson, Published San Diego: Academic Press, 1993, c1983, 755 p.
8. Constructing questions for interviews and questionnaires: theory and practice in social research / William Foddy, Published Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1993, 228 p.
9. Survey methods in social investigation / by Sir Claus Moser and Graham Kalton, Published Aldershot, Hants, England: Gower, 1989, 555 p.

10. Strengthening health management in districts and provinces / Andrew Cassels, Katja Janovsky, Published Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1995, 74 p.
11. Cherecheș Răzvan Mircea, Cherecheș Alina Ioana, Identificarea deficiențelor administrative în sistemul de sănătate publică românesc, The reform of public administration in the context of european integration, British Council, Editura Cavallioti 2005, pp. 115-119
12. Structures of control in health management / Rob Flynn, Published London: Routledge, c1992, 218 p
13. Standardized survey interviewing; minimizing interviewer-related error / Floyd J. Fowler, Jr. and Thomas W. Mangione, Published Newbury Park, Calif.: Sage Publications, c1990, 151 p.

Anexa

Chestionarul

Ce părere aveți despre spitalul în care ați fost internat Dvs. sau un membru al familiei?				
Întrebarea 1	Timpul petrecut în sala de așteptare este scurt			
Întrebarea 2	Informațiile oferite de către personal au fost complete și clare			
Întrebarea 3	Pacienții beneficiază de intimitate în timpul consultului			
Întrebarea 4	Medicul specialist petrece suficient timp cu pacienții			
Întrebarea 5	Timpul de așteptare de la consult până la internare a fost scurt			
Întrebarea 6	După internare sunt explicate pacienților circuitele și programul spitalului			
Întrebarea 7	Pacienților le sunt explicate scopul și rolul medicației			
Întrebarea 8	Saloanele sunt curate			
Întrebarea 9	Toaletele și dușurile sunt curate			
Întrebarea 10	Toaletele sunt în număr suficient			
Întrebarea 11	Pacienții au în salon intimitate			
Întrebarea 12	Mâncarea din spital este în cantitate suficientă			
Întrebarea 13	Mâncarea din spital este gustoasă			
Întrebarea 14	Orele de vizitare în spital sunt suficiente și dispuse adecvat			
Variantele de răspuns la întrebările de mai sus sunt:				
Da	Nu		Nu știu	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Întrebarea 15	Cât de satisfăcut sunteți de spitalele din județul Satu Mare?			
Foarte satisfăcut	Satisfăcut	Rezonabil	Nesatisfăcut	Nu știu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>