

## FUNDAMENTAREA ŞTIINŢIFICĂ A CRITERIILOR DE EVALUARE A EFICIENŢEI ŞI CALITĂŢII ÎN ACTIVITATEA SUBDIVIZIUNILOR IGIENICE A CENTRELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Russu-Deleu Raisa<sup>1</sup> – dr. med., conf. univ.,

Rîmiş Constantin<sup>2</sup> – dr. med., conf. univ.,

Lipovan Serghei<sup>2</sup> – medic igienist,

<sup>1</sup>USMF "Nicolae Testemiţanu"

<sup>2</sup>Centrul Sănătate Publică municipiul Chişinău

tel.: (022)205-462, (022)574-577, E-mail: russuraisa@gmail.com

### Rezumat

Principala sursă de a eficientiza asistenţa medicală este îmbunătăţirea continuă a calităţii guvernării sistemului de sănătate, a activităţii instituţiilor medico-sanitare şi serviciilor de sănătate. Cu toate acestea, până în prezent, în literatura de specialitate nu există criterii clare de cuantificare a performanţei, eficienţei şi calităţii, care ar evalua în mod clar activitatea omni-direcţională a specialiştilor, instituţiilor medico-sanitare publice şi a sistemului sanitar în întregime. Acest studiu este o încercare de a umple acest gol cu privire la evaluarea activităţii instituţiilor medicale mandatate cu efectuarea Supravegherii de stat a sănătăţii publice. Folosind abordarea qualimetrică şi metodele sale au fost dezvoltate criterii SMART pentru evaluarea complexă a activităţii medicilor igienişti care include 11 nouă grupe de indicatori, criterii cantitative de evaluare 153 de indicatori şi, 4 nivele de evaluare. Detaliat, sunt redate metodologia de elaborare a criteriilor şi algoritmului de aplicare, atât în evaluarea individuală cât şi în evaluare colectivă. Criteriile dezvoltate sunt un instrument practic pentru analiza şi soluţionarea problemelor care induc calitatea slabă, precum şi pentru argumentarea managementului prin obiective.

**Cuvinte-cheie:** qualimetria, măsurarea calităţii, metodologia de elaborare a criteriilor, evaluarea, SMART - criterii de evaluare integrată, evaluare cantitativă a calităţii, managementul calităţii, management de program orientat

### Summary: Scientific substantiation of the criteria for assessing the efficiency and quality during activity of subdivision hygiene public health Centers

Continuous growth of the quality in the management of the health system, of the activity of PMSI and of the medical services provided for the population, are the most important sources of medical assistance efficiency ascension. At the same time, till now there are no clear quality criteria in available bibliographic sources and in practice, which would allow an unequivocal estimation of all activity directions of specialists, public medical sanitary institutions and of the sanitary system. In this research the first step has been carried out to replace the created gap, which could be applied to medical institutions of state oversight Services Public Health. SMART criteria for the complex activity assessment have been developed by applying qualimetry approach and its methods, comprising 11 groups of indicators, quantitative criteria of 143 indicators and 4 quality estimative levels. The methodology of criteria and algorithm development is represented in details, both for the assessment on the individual and PMSI level. Elaborated criteria represent a practical tool for the analysis and highlighting of problems related to the quality of activities and for the objectification of oriented management software.

**Keywords:** qualimetry, quality assessment, criteria development methodology, SMART criteria, complex assessment of activity performed by the hygienist doctor, public health, quantitative assessment of the quality, quality management, oriented management software

**Rezюме: Naucное обоснование критериев оценки эффективности и качества деятельности гигиенических отделов Центров публичного здоровья**

Основным источником повышения эффективности медицинского обслуживания населения является постоянное повышение качества руководства здравоохранением, деятельностью ЛПУ и медицинских услуг. Однако, до настоящего времени в доступной литературе нет четких критериев количественной оценки качества, которые позволили бы однозначно оценивать все направления деятельности специалистов, ЛПУ и систему здравоохранения в целом. В данном исследовании была сделана попытка восполнить данный пробел применительно к деятельности ЛПУ государственной службы надзора за общественным здоровьем. Используя квалиметрический подход и его методы, были разработаны критерии SMART для комплексной оценки качества деятельности, которая содержит 11 групп показателей, количественные критерии оценки 153 показателей качества и 4 уровня оценки качества. Детально приведена методология разработки критериев и алгоритм применения, как при индивидуальной оценке, так и для оценки на уровне ЦОЗ. Разработанные критерии являются практическим инструментом для анализа и решения проблем, обуславливающих низкое качество деятельности для объективизации программно-целевого управления.

**Ключевые слова:** квалиметрия, измерение качества, методология разработки критериев, SMART-критерии, комплексная оценка деятельности, количественная оценка качества, управление качеством, программно-целевое управление

**Introducere.** Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități private în ansamblu.

Evoluția stării de sănătate este determinată în proporții diferite de o multitudine de factori, inclusiv de modul de organizare a sistemului sanitar și, nu în ultimul rând, de calitatea serviciilor medicale acordate.

Serviciile medicale sunt apreciate drept cele mai importante servicii oferite populației. Grupate sub denumirea generică de „sănătate”, aceste servicii au ca obiectiv asigurarea sănătății membrilor societății, menținerea și refacerea capacității de muncă, fiind astfel profund implicate în crearea condițiilor materiale de existență a omului și în ridicarea calității vieții. În această ordine de idei este de menționat importanța și complexitatea serviciilor de supraveghere a sănătății publice.

În ultimii ani, în Republica Moldova se discută insistent problemele calității serviciilor medicale prestate, auditului intern al activității instituțiilor medico-sanitare, proceselor de autoevaluare, criteriilor sau indicatorilor de calitate, satisfacției pacientului, îmbunătățirii eficienței sau reducerii costurilor etc. Aceste probleme sunt abordate în mod diferit de fiecare categorie de actori implicați în prestarea sau evaluarea serviciilor medicale: guvernul, pacienții, profesioniștii, managerii instituțiilor medicale, agenții economici etc.

Sporirea continuă a calității dirijării sistemului sanitar, a activității IMSA și a serviciilor medicale acordate este una dintre principalele surse de ascensiune a eficacității asistenței medicale acordate populației [1, 2 3].

Asigurarea siguranței sanitaro-igienice a populației în condițiile moderne socio-economic instabile, medico-demografice și ecologice, nevoia dezvoltării

unui management flexibil al Serviciului de stat de supraveghere a sănătății publice, necesită elaborarea de criterii adecvate, bazate pe evaluarea eficacității, eficienței și calității.

Relevanța acestui studiu este determinată de noile provocări, cauzate de reorganizarea structurii serviciului vechi de supraveghere sanitaro-epidemiologică de stat în serviciu de stat de supraveghere a sănătății publice.

Armonizarea sistemului juridic și îmbunătățirea sistemului administrativ în așa sector social, cum ar fi ocrotirea sănătății, este una dintre prioritățile reformelor efectuate în Republica Moldova pe parcursul ultimilor două decenii. Organizarea și funcționarea eficientă a instituțiilor sistemului de supraveghere a sănătății publice este strâns legată de punerea în aplicare a legilor și asigurarea mecanismelor de implementare a acestora.

În noile condiții socio-economic, organele și instituțiile mandatate să implementeze și să aplice supravegherea de stat a sănătății publice, trebuie nu numai să efectueze un volumul de muncă crescut în mod semnificativ, dar, de asemenea, în conformitate cu cerințele legislației nu trebuie să creeze bariere administrative în activitatea agenților economici.

Problema de a furniza un control eficient a venit deosebit de relevantă în legătură cu trecerea la relațiile de piață, cu vectorul european de dezvoltare a țării și de necesitatea de dezvoltare a raportului juridic între toate entitățile socio-economic, indiferent de formele de proprietate și administrare. În această ordine de idei se impune necesară optimizarea activității centrelor de sănătate publică.

În primul rând, pentru a îmbunătăți organizarea și funcționarea CSP sunt necesare resurse. Literatura de

specialitate reflectează un șir de probleme de ordin uman, logistic și financiar și, anume: insuficiența cadrelor, cu precădere a celor tinere, instabilitatea condițiilor financiare și tehnico-materiale, complexitatea activităților extra-bugetare ale instituției în incertitudinea volumului de activități pentru a asigura supravegherea.

În al doilea rând, este necesar un feedback clar și dinamic între scopul Centrelor de Sănătate Publică - pentru realizarea siguranței igienice la obiectele din teritoriile deservite și rezultatele obținute posibil numai în condițiile de utilizare a criteriilor cantitative de evaluare a eficacității și calității - purtători de informații exacte cu privire la activitățile sanitaro-epidemiologice. Ar trebui remarcat faptul că până în prezent, metode fiabile de evaluare a eficienței și a calității pentru aceste scopuri în cadrul Serviciului de stat de supraveghere a sănătății publice sunt lipsă. Evaluările disponibile se bazează pe utilizarea de indicatori eterogeni și, în consecință, variabile disparate (incomparabile).

Cu toate acestea, pentru ca managementul să fie bazat pe rezultat și să se desfășoare cu succes, prin urmare și criteriile de evaluare a eficacității și calității activităților, este necesar ca conținutul performanței ca unitate de măsură a rezultatului activității CSP să reflecte factorii principali și condițiile concrete în care are loc activitatea, iar însăși evaluările performanței să fie comparabile cu cele obținute în condiții diferite.

Este necesar de a menționa faptul că principalele abordări ale managementului, prezentate în această lucrare, sunt în concordanță cu tendințele elitare mondiale [4] care vizează rezultate în eficiența operațională, în jurul căruia sunt grupați factorii legați de mecanismul de dirijare și control.

După cum se știe, problemele vis-a-vis de evaluarea eficienței și calitatea supravegherii de stat a sanitaro-epidemiologice au un loc bine definit în literatura de specialitate [5-14].

Cu toate acestea, o analiză comprehensivă a experienței dobândite în gestionarea Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat, studierea eficienței și calității supravegherii sanitaro-epidemiologice, denotă elocvent o lipsă a unei definiții clare a aparatului conceptual cu privire la estimările de eficacitate (performanță), eficiență și calitate în supravegherea de stat sanitaro-epidemiologică, a principiilor comune și a abordărilor metodologice în evaluarea eficacității (performanței), eficienței și calității activității specialiștilor subdiviziunilor sanitaro-igienice, a metodelor cantitative adecvate pentru evaluarea diverselor activități desfășurate în CMP. Lipsa criteriilor adecvate de evaluare, exprimate cantitativ, este un impediment în determinarea direcțiilor prioritare

și volumului de lucrări care ar asigura cele mai bune rezultate în raport cu eforturile depuse și sursele financiare disponibile.

Pentru îmbunătățirea supravegherii de stat a sănătății publice este necesar un instrument practic, utilizabil de către medicii-practicieni, șefii de secții, directorii de IMSP și organul de dirijare a serviciului în totalitate la nivel local și la nivel central.

Toate cele expuse subliniază necesitatea de a dezvolta și implementa metode cantitative pentru a cuantifica calitatea și performanța serviciului de stat de supraveghere a sănătății publice, corespunzătoare condițiilor moderne de activitate.

Scopul acestui studiu este de a dezvolta o metodologie, abordările metodologice și modele matematice de obținere a criteriilor cantitative de cuantificare a eficienței și calității activității specialiștilor igienisti a CSP, de primul nivel de management.

**Material și metode.** Pentru atingerea obiectivului trasat, în viziunea noastră este adecvată utilizarea abordării qualimetrice și metodelor ei, care permit măsurarea și estimarea cantitativă a calității obiectelor, fenomenelor și proceselor studiate [15-18].

Primul pas constă în elaborarea listei de indicatori, totalitatea cărora în măsură semnificativă caracterizează activitățile de bază, condițiile și procesul de furnizare a supravegherii de stat a sănătății publice, ghidându-ne de recomandările OMS cu privire la elaborarea indicatorii de performanță [2].

Luând în considerație faptul că, în conformitate cu prevederile managementului contemporan, calitatea serviciilor medicale este o determinantă multicomponentă, considerat logic să completăm lista indicatorilor cu următoarele 10 grupe de indicatori, și anume: asigurarea cu cadre și calificarea lor, - organizarea activității, - condițiile ocupaționale, - dotarea tehnico-materială, - măsurarea performanței, - măsurarea eficienței, - măsurarea calității, - gradul de satisfacție a agenților economici și populației, propagarea modului sănătos de viață, - motivarea personalului pentru lucru calitativ, inclusiv materială (financiară).

Este foarte important de menționat ca toți indicatorii incluși în listă să fie SMART, ceea ce înseamnă: S – specific domeniului de activitate; M – măsurabil sau palpabil; A – abordabil sau real de atins; R – relevant; T – încadrat în timp.

Cel de-al doilea pas se rezumă la propunerea criteriilor cantitative de evaluare, pentru anihilarea incertitudinilor de evaluare, atât cu caracter obiectiv, cât și subiectiv, în scopul unei evaluări corecte. Pentru a atinge obiectivul dat, este adecvată abordarea qualimetrică.

Pentru toate cele 10 grupuri de indicatori trebuie delimitate 4 sau 7 niveluri estimative – nesatisfăcător, satisfăcător, bun și foarte bun (pentru prima variantă)

Tabelul 1

**Criterii SMART de evaluare complexă a activității sectorului sanitaro-igienic a CSP**

Nr. ord.	Denumirea grupului de indicatori	Nivelul de estimare a calității activității			
		nesatisfăcător	satisfăcător	bun	foarte bun
		Scara de apreciere în puncte convenționale			
		<5	5-6	7-8	9-10
<b>1. Cadrele medicale</b>					
<b>1.1</b>	Asigurarea cu cadre medicale, conform statelor, %	sub 80	80-90	90-98	98-100
<b>1.2</b>	Categoria profesională	fără categorie, categoria nu corespunde vechimii în muncă	II – I, categoria nu corespunde vechimii în muncă	categoria corespunzătoare vechimii în muncă	categoria corespunzătoare vechimii în muncă, doctor în științe
<b>1.3</b>	Pregătirea medicilor în domeniul specialității	cursuri de perfecționare	cursuri de perfecționare	Rezidențiat/ cursuri de perfecționare de 4 luni	rezidențiat, magistratură
<b>1.4</b>	Pregătirea postuniversitară continuă, (nr. de ore)	cu 20% mai puțin de nr. de ore recomandat de MS	cu 10% mai puțin de nr. de ore recomandat de MS	nr. de ore recomandat de M	peste nr. de ore recomandat de MS, inclusiv peste hotare
<b>1.5</b>	Participarea la instruire cu participarea experților organismelor internaționale	-	o dată	ocazional	sistematic
<b>1.6</b>	Activitatea editorială (nr. de articole, publicații)	-	+, în ziare și reviste de popularizare	+, inclusiv în culegeri de lucrări ale întrunirilor științifico-practice	+, inclusiv în reviste recenzate și peste hotare
<b>Scor/subscor</b>		<b>&lt;30</b>	<b>30-36</b>	<b>37-48</b>	<b>49-60</b>

sau foarte rău, rău, relativ rău, mediu, relativ bun, bun și foarte bun (pentru cea de-a doua variantă), prevăzute cu o scară de evaluare exprimată în puncte convenționale, cu alte cuvinte – criteriile. În tabelul 1 expunem un exemplu de criterii de evaluare pentru patru niveluri estimative.

Pasul trei constă în calcularea valorilor sumare, atât pentru estimarea complexă, cât și pentru toate grupurile și categoriile de calitate (tabelul 2).

**Discuția rezultatelor.** În continuare vom demonstra aplicarea criteriilor respective în practică, prin exemplificarea evaluării la nivel individual și colectiv.

**Exemplu 1.** Medicul igienist în secția sănătate ocupațională a CSP "X", în vârstă de 35 de ani, are o vechime în muncă pe specialitate de 10 ani. Posedă categoria superioară de performanță profesională. A fost pregătit în igiena muncii prin rezidențiat. În ultimii 5 ani a absolvit 2 cicluri de pregătire postuniversitară continuă sub formă de pregătire tematică și 1 ciclu specializare în afara țării, acumulând în total un credit de 700 ore de pregătire. De asemenea a participat la lucrările a 2 foruri științifico-practice, inclusiv a publicat 4 lucrări recenzate.

*Activează solo, full program. Distanța până la sectorul deservit este de 12-15 km, la care se deplasează preponderent pe cont propriu. Componentele încăperilor corespunde standardelor pentru buna practică, biroul medicului destinat pentru 2 persoane, are calculator personal cu acces la internet. Respectă principiul de programare a activităților; toți agenții economici sunt consultați în cabinetul de consultanță, dispune de tot setul de documente legislative și normative necesare etc.*

Evaluarea cuprinde următoarele procedee:

I. Măsurarea nivelului calitativ a tuturor indicatorilor din fiecare grupă de indicatori.

II. Calcularea sumei punctelor convenționale pentru fiecare grupă de indicatori, obținând subscorul.

III. Calcularea sumei subscorurilor, obținând scorul total.

IV. Suprapunerea fiecărei valori de subscor și scor total cu scara de evaluare respectivă și se determină nivelul estimativ al activității.

V. Completarea procesului-verbal de evaluare individuală (tabelul 3).

Tabelul 2

**Criterii de evaluare cantitativă a activității serviciului de stat de supraveghere a sănătății publice**

Nr. ord.	Denumirea grupului de indicatori	Nr. indicatori particulari	Nivelul de estimare a calității activității			
			nesatisfăcător	satisfăcător	bun	foarte bun
			Scara de apreciere în puncte convenționale			
			<5	5-6	7-8	9-10
			Scorul/subscorul calculat pentru grupurile de indicatori			
1	Cadrele medicale	5	<30	30-36	37-48	49-60
2	Organizarea activității	12	<60	60-72	84-96	108-120
3	Condițiile ocupaționale	10	<50	50-60	70-80	90-100
4	Dotarea tehnico-materială	21	<105	105-126	147-168	189-210
5	Activitatea echipei medicului igienist	73	<365	365-438	511-584	657-730
5.1	Accesibilitatea serviciilor	10	<50	50-60	70-80	90-100
5.2	Practica medicală	63	<315	315-378	441-504	567-630
5.2.1	Supravegherea igienică preventivă	13	<65	65-78	91-104	117-130
5.2.2	Supravegherea igienică curentă	38	<190	190-228	266-304	342-380
5.2.3	Examenele medicale periodice	6	<30	30-36	42-48	54-60
5.2.4	Starea de sănătate a salariaților	6	<30	30-36	42-48	54-60
6	Promovarea sănătății	3	<15	15-18	21-24	27-30
7	Măsurarea performanței	7	<35	35-42	49-56	63-70
8	Măsurarea eficienței	7	<35	35-42	49-56	63-70
9	Măsurarea calității	7	<35	35-42	49-56	63-70
10	Gradul de satisfacție a agentului economic	7	<35	35-42	49-56	63-70
11	Stimularea personalului medical pentru calitatea serviciilor acordate	1	<5	5-6	7-8	9-10
<b>SCOR TOTAL</b>		<b>139</b>	<b>&lt;765</b>	<b>766-918</b>	<b>919-1224</b>	<b>1225-1530</b>

**Concluzie:**

• Activitatea medicului a fost apreciată în diapazonul - nivel satisfăcător până la nivel foarte bun. În 12,5% grupuri de indicatori nivelul activității este foarte bun, în 62,5% - bun, iar în 40% - satisfăcător.

• Scorul total se cifrează la 1045 puncte convenționale, ceea ce corespunde nivelului bun de activitate.

• Direcțiile de activitate cu un nivel estimativ al activității sub cel optimal reprezintă punctele slabe – în cazul nostru avem rezerve la capitolul organizarea activității, dotarea tehnico-materială și calitatea actului medical. Evaluarea lucrului medicului igienist din secția sănătate ocupațională a evidențiat cele mai severe probleme legate de calitatea examenelor medicale periodice, cu precădere a salariaților angajați în sectorul agrar.

• Optimizarea regimului de activitate și bazei tehnico-materiale ține de competența administrației CSP, iar lichidarea rezervelor în supravegherea activă a efectuării examenelor medicale periodice – ține de competența medicului (prin achiziționarea

cunoștințelor teoretice și practice și sporirea responsabilității, achiziționarea abilităților de comunicare eficientă etc.).

• Stimularea medicului pentru o activitate mai fructuoasă propunându-i un supliment la salariu de 50%.

**Exemplu 2.** CSP raionul „X”, deservește 72000 populație. Cadrele medicale sunt completate în proporție de 80% conform statelor. Sunt angajați 5 medici igienisti, dintre care 2 cu categorie superioară de calificare, 2 tineri specialiști fără categorie și, 1 cu categoria II de calificare.

Raza de deservire este de 37 km.

Algoritmul de estimare a activității subdiviziunilor sau a CSP este analogic cu cel descris anterior, cu următoarele concretizări:

I. Se efectuează evaluarea individuală pentru fiecare medic igienist.

II. Se calculează suma totală a scorului obținut de fiecare medic în particular, pentru a obține scorul global pe subdiviziune sau CSP.

Tabelul 3

**Procesul-verbal de evaluare a activității medicului igienist X, secția sănătate ocupațională a CSP**

Nr. ord.	Denumirea grupului de indicatori	Scor, puncte convenționale	Nivelul apreciat
<b>1</b>	<b>Cadrele medicale</b>	<b>40</b>	<b>bun</b>
<b>2</b>	<b>Organizarea activității</b>	<b>86</b>	<b>satisfăcător</b>
<b>3</b>	<b>Condițiile ocupaționale</b>	<b>70</b>	<b>bun</b>
<b>4</b>	<b>Dotarea tehnico-materială</b>	<b>110</b>	<b>satisfăcător</b>
<b>5</b>	<b>Activitatea medicală</b>	<b>530</b>	<b>bun</b>
5.1	Accesibilitatea serviciilor	80	bun
5.2	Calitatea practicii medicale	450	satisfăcător
5.2.1	Supravegherea medicală preventivă	60	foarte bun
5.2.2	Supravegherea medicală curentă	130	foarte bun
5.2.3	Examenele medicale periodice	44	bun
5.2.4	Starea de sănătate a salariaților	196	satisfăcător
<b>6</b>	<b>Promovarea sănătății</b>	<b>22</b>	<b>bun</b>
<b>7</b>	<b>Măsurarea performanței</b>	<b>52</b>	<b>bun</b>
<b>8</b>	<b>Măsurarea eficienței</b>	<b>40</b>	<b>satisfăcător</b>
<b>9</b>	<b>Măsurarea calității</b>	<b>50</b>	<b>bun</b>
<b>10</b>	<b>Gradul de satisfacție a agentului economic</b>	<b>65</b>	<b>foarte bun</b>
<b>11</b>	<b>Stimularea personalului medical pentru calitatea serviciilor acordate</b>	<b>Supliment 50% salariu de bază</b>	
<b>SCOR TOTAL</b>		<b>1045</b>	<b>BUN</b>

III. Se calculează valoarea medie a scorului, prin raportarea scorului global la numărul de medici evaluați.

IV. Se suprapun valorile medii de sub scor și scor cu scara de evaluare respectivă și se determină nivelul estimativ general.

V. Se completează procesul-verbal de evaluare instituțională (tabelul 4).

**Concluzie:**

- Activitatea CSP este apreciată în diapazonul de la nivel nesatisfăcător până la nivel bun. Șapte domenii de activitate și activitatea a 2 medici igienisti se încadrează în limitele bun.

- Valoarea medie a scorului total se cifrează la 1058,3 puncte convenționale, ceea ce corespunde nivelului bun al activității. Acest nivel în mare măsură se datorează calității inferioare organizării activității.

- Se constată rezerve mari la capitolul – organizarea activității, dotarea tehnico-materială neuniformă, depistarea activă a obiectelor noi în construcție, reconstrucție.

- Stimularea materială a medicilor igienisti pentru calitatea serviciilor acordate este inechitabilă: medicul Y, primește un supliment foarte bun pentru lucru integral apreciat ca fiind satisfăcător, iar medicii X și Z – supliment satisfăcător pentru calitate bună.

- Este necesar elaborarea și implementarea eşalonată a măsurilor de sporire a calității lucrului:

- În perspectiva imediată:

- Măsuri organizatorice de urgență.

- Asigurarea cu consumabile.

- Depistarea activă a obiectelor în construcție, reconstrucție.

- Penalizarea specialiștilor pentru lucrul necalitativ și stimularea materială corectă în conformitate cu nivelul general, apreciat cantitativ în conformitate cu criteriile de evaluare.

- În perspectivă pe termen mediu:

- Efectuarea reparațiilor curente (cosmetice).

- Construcția unei cazangerii autonome.

- Asigurarea cu telefonie GSM.

- În perspectiva îndelungată:

- Reconstrucția edificiului.

**În loc de concluzie.** Elaborarea și aprobarea criteriilor de evaluare cantitativă a activității tuturor subdiviziunilor CSP. Implementarea lor în practică ar permite:

1. Elaborarea sistemului formalizat de evaluare obiectivă cantitativă și estimarea calității activității medicului igienist, a subdiviziunilor și CSP și integral al serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice etc.

2. Evidențierea punctelor slabe și punctelor forte în activitate cu aprecierea direcției și indicatorilor cu nivel al calității sub cel optimal.

3. Prioritizarea activităților de eficientizare a cheltuielilor și de ascensiune a performanței serviciilor de supraveghere a sănătății publice de perspectivă pe termen scurt și îndelungat.

Tabelul 4

**Procesul-verbal de evaluare complexă a activității CSP**

Nr. ord.	Denumirea grupului de indicatori	Patronimicul medicului igienist						Total puncte conv.	Nivelul mediu pe IMSP	
		X		Y		Z			Scor	Nivelul calității
		Subscor/ scor	Nivelul calității	Scor	Nivelul calității	Scor	Nivelul calității			
1	Cadrele medicale	40	bun	30	s	50	f.b	120	40	b
2	Organizarea activității	86	bun	40	n.s	40	n.s	166	55,3	n.s
3	Condițiile ocupaționale	70	bun	55	s	90	f.b	215	71,7	b
4	Dotarea tehnico-materială	110	satisfăcător	150	b	160	b	420	140	b
5	Activitatea medicală	530	bun	503	s	512	b	1545	515	b
6	Promovarea sănătății	22	bun	18	s	15	s	55	18,3	s
7	Măsurarea performanței	52	bun	49	b	56	b	157	52,3	b
8	Măsurarea eficienței	52	bun	49	b	56	b	157	52,3	b
9	Măsurarea calității	52	bun	49	b	56	b	157	52,3	b
10	Gradul de satisfacție a agentului economic	65	foarte bun	42	s	56	b	163	54,3	b
11	Stimularea personalului medical pentru calitatea serviciilor acordate	5	satisf.	9	f.b	6	s	20	6,7	b
<b>SCOR TOTAL</b>		1084	bun	994	s	1097	b	3175	1058,3	b

4. Obținerea dovezilor pentru procesul decizional în planificarea, monitorizarea și evaluarea activității legate de controlul maladiilor și prestarea serviciilor de supraveghere sanitaro-epidemiologică de calitate corespunzătoare.

5. Semnificația practică și aplicativă a unor astfel de criterii ar fi hotărârea controverselor condiționate de diversitatea activității medicilor igienisti, oferirea posibilității de a compara indicii, care caracterizează diferite componente ale activității medicului igienist pe toate specialitățile igienei, cuantificați în unități de măsură. De exemplu: numărul de obiecte supravegheate, depistarea obiectelor neconforme exigențelor sanitaro-igienice, numărul de lecții citite sau numărul de puncte acumulate la capitolul „Pregătirea medicală continuă”.

6. Dotarea managerilor din serviciul SSSP cu un instrument practic pentru analiza și evidențierea problemelor referitoare la capitolul-calitatea activității (medicului igienist de diferit profil, secției sanitaro-igienice, CSP etc.) pentru obiectivizarea software de management orientat.

Incontestabil, metoda de abordare elaborată necesită o aprobare mai largă în scopul perfecționării, pentru aplicarea obligatorie în practică, fapt care se va realiza prin elaborarea și aprobarea recomandărilor metodice intitulată „**Criterii SMART de estimare complexă a activității sectorului sanitaro-igienic a Centrelor de Sănătate Publică**”.

**Bibliografie**

1. Didier Noyé. *Pour satisfaire nos clients. 12 leçons sur la qualité des services*. Paris, INSEPT ÉDITIONS, 2003, 520 p.
2. Gintaras Kacevicius, Inga Pasecinic. *Recomandări cu privire la indicatorii de performanță Asistența Medicală Primară*, elaborate în cadrul Proiectului Reforma în Sănătatea Publică, implementat de consorțumul EPOS/GVG/HMTC, 30 p.
3. Tulcinschi T., Varavikova E. *Noua Sănătate Publică*. Chișinău, Ed.Ulysse, 2003, 744 p.
4. Santalainen et all., 1993 Selbmann H.K., Shega W. *Qualitätssicherung arztlichen handels zwischen wollen und können II Fortschr. Med.* 1982. Bd. 100. S. 339 442.
5. Агиров А.Х. *Совершенствование научных основ организации и управления деятельностью государственного санэпиднадзора в современных условиях*. Дисс. докт.мед.наук в виде науч.докл. М. 1994. 46 с.
6. Cochrane A.L. *Effectiveness and efficiency*. // In.: Random relection on health services. The Rock Carling fellowship.
7. Гантман А.М., Морошек В.Д. *Экономические методы управления деятельностью санэпидслужбы*. // Ж. Гиг. и сан. 1990. No.4. С. 91 92.
8. Хромченко О.М., Куценко Г.И. *Санитарно-эпидемиологическая служба*.-М.: Медицина, 1990. 272 с.
9. Хромченко О.М., Лиенко Т.Д., Сапегина А.В. *Современные тенденции в управлении санитарно-эпидемиологической службой*. Утв. Редакц. советом ЦОЛИУВ в качеств, уч. пособ. М. ЦОЛИУВ. 1984. 58 с.

10. Зенков В.А. *Оптимизация деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы в современных условиях (на примере Кемеровской области)*. Автореф. дисс. канд. мед. наук. в форме науч. доклада. М. 1993. 54 с.
11. Кондратенко Т.А. *Научные основы реорганизации и совершенствования деятельности государственного санитарно-эпидемиологического надзора (на примере Ростовской области)*. Автореф. дисс. канд. мед. наук в виде науч. доклада. М. 1993. 28 с.
12. Куценко Г.И., Петручук О.Е., Манвельян Л.В. с соавт. *Оценка качества деятельности окружных и районных центров Госсанэпиднадзора в современных условиях* // Гигиена и санитария. М., 1998. - № 1- С. 55-56.
13. Куценко Г.И. с соавт. *Методология и методические подходы к изучению качества санэпиднадзора в современных условиях* // Бюлл. НИИ СГЭ и УЗ им. Н.А. Семашко РАМН. М. 1997. N 3. С. 137 -142.
14. Куценко Г.И. с соавт. *Методические материалы по определению эффективности и качества деятельности подразделений гигиены окружающей среды центров Госсанэпиднадзора*. М. НИИ СГЭ и УЗ им. Н.А. Семашко РАМН. 1996. 109 с.
15. Азгальдов Г.Г., Райхман Э.П. *О квалиметрии*. Москва, Издательство стандартов, 1973, 172 с.
16. Гличев А.В. *Качество, эффективность, нравственность*. Учебное пособие. Москва, Изд. Премиум Инжиниринг, 2009, 358 с.
17. Маругина В.М., Азгальдова Г.Г. *Квалиметрическая экспертиза строительных объектов*. Санкт-Петербург, Изд. Политехник, 2008, 527 с.
18. Федюкин В.К. *Квалиметрия, Измерение качества промышленной продукции*. Серия, Учебное пособие, Москва, Изд. КноРус, 2009, 320 с.