

- Metodologia cercetării calității serviciilor sociale (23 IV);
- Sfera de cuprindere a indicatorilor stării serviciilor sociale (7 V);
- Principalele dimensiuni ale calității serviciilor sociale (20 V);
- Analiza listelor cu indicatorii serviciilor sociale (18 VI);
- Contribuții privind teoria serviciilor sociale (25 VI).

În ce privește problematica teoriei serviciilor sociale, aceasta cuprinde: definirea domeniului și criteriile de cuprindere, funcțiile sociale și economice ale serviciilor sociale, sfera de cuprindere și interconexiunile serviciilor sociale, gestiunea resurselor (ierarhizarea nevoilor, modalitățile de finanțare ș. a.) și evaluarea calității acestor servicii. Desigur că aspectele teoretice legate de serviciile sociale nu cunosc încă o rezolvare definitivă, unele dintre ele fiind într-o formă mai mult sau mai puțin dezvoltată atât la noi în țară cât și pe plan internațional. Cu atât mai puțin intenția noastră nu a fost aceea de a „inventa” o teorie absolut nouă ci, pe baza cunoștințelor teoretice și practice asimilate, de a selecta și, după caz, reformula aspectele teoretice specifice serviciilor sociale.

Desigur că abordarea teoretică a serviciilor sociale constituie o preocupare permanentă iar publicarea periodică a opiniilor noastre va avea ca scop confruntarea acestora cu opiniile altor specialiști — atât teoreticieni cât și practicieni — din domeniu.

O altă preocupare a colectivului constă în analiza indicatorilor de STARE atât sub aspect dinamic (anii 1960—1990) cât și prin comparația cu diferite țări. Aceasta a început prin elaborarea schemei indicatorilor de stare și a continuat cu depistarea posibilităților informaționale de culegere a datelor iar în cel de-al treilea trimestru se va finaliza.

O a treia direcție o constituie elaborarea criteriilor și indicatorilor de CALITATE a serviciilor sociale, discutarea acestora și, eventual, depistarea altora prin efectuarea unor cercetări de teren (anchete de opinie, brainstorming, interviu, masă rotundă) în ultimul trimestru al acestui an, urmînd ca în viitor să se efectueze cercetări — pe eșantioane reprezentative — referitoare la calitatea obiectivă și cea percepută de subiecți.

Andrei NOVAK

NECESITATEA REFORMEI SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE A SĂNĂTĂȚII ÎN ROMÂNIA

În zilele de 17, 18 și 19 ianuarie 1991 a avut loc în București Seminarul internațional „Serviciile sanitare în România: rezultate relevante ale politicii din experiența europeană și a Statelor Unite ale Americii” organizat de Banca Mondială, Organizația Mondială a Sănătății (Biroul Regional pentru Europa) și Ministerul Sănătății din țara

noastră, la lucrările căruia au participat, alături de reprezentanții organizatorilor, factori responsabili de la nivelul unor ministere (Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Finanțelor, Ministerul Învățământului și Științei, Ministerul Tineretului și Sportului) precum și cadre dintr-o serie de institute de cercetare.

În prima zi, după deschiderea lucrărilor, ministrul sănătății, dr. Bogdan Marinescu a prezentat raportul „Serviciile sanitare în România : aspecte prezente și opțiuni viitoare”, relevând disfuncțiile sistemului sanitar generate de politica demografică, poluarea mediului, condițiile de viață neigienice, buget sanitar neadecvat cu cheltuieli situate mult sub nivelul necesarului. Rata înaltă a mortalității (în special infantilă și maternă), cu afectarea grupelor de vîrstă medie prin boli cardio-vasculare și boli maligne, recrudescența infecțiilor acute și a bolilor parazitare determinînd una din duratele medii de viață cele mai scăzute din Europa.

Politica demografică din trecut a impus o creștere a numărului nașterilor în familii dezavantajate din punct de vedere social (dezorganizate, cu venituri mici și cu nivel redus de educație). Lipsa de medicamente, de echipament medical, utilizarea procedurilor învechite de diagnosticare, dezechilibrul în distribuirea personalului medical pe specialități afectau în mod serios calitatea prestațiilor. Statul totalitar își asumă și responsabilitatea pentru protecția sanitară, avînd ca principii planificarea centralizată, conducerea unitară a întregului sistem de asistență medicală pentru populație, gratuitatea asistenței medicale, concepția profilactică tradițională, un sistem organizat ierarhic. Planificarea centralizată strictă și standardizarea rigidă au lăsat prea puțin loc inițiativei personale, factorilor de decizie atît la nivel național, cît și la cel local. Pe măsura accentuării crizei economice s-a produs o degradare continuă a calității serviciilor sanitare, dezvoltându-se un sistem subteran de acces diferențiat la tratament, fundat pe o redistribuire informală și pe poziție socială. Ultimii ani au adus o stagnare totală și o lipsă de inventivitate în adaptarea structurilor nevoilor sănătății publice și progresului științei.

Cerințele privind reforma sistemului sanitar au devenit deosebit de acute, generînd apelul pentru asistență și îndrumare tehnică prin intermediul unui seminar internațional.

În cadrul lucrărilor, specialiști ai organismelor internaționale au prezentat principalele elemente ale structurii sistemelor de îngrijire a sănătății. Astfel, dr. E. Borst-Eilers a subliniat rolul regulator al statului în susținerea serviciilor de sănătate în Olanda, iar profesoara Béatrice Majnoni d'Intignano a prezentat o analiză a situației din Franța și Germania, relevînd raportul privat/public în serviciile de îngrijire a sănătății și costurile implicate ; Mr. Charles Normand a prezentat o scurtă descriere a sistemului sanitar din Marea Britanie cu sublinierea aspectelor legate de structura și managementul acestuia ; dr. D. Tcherikowski a evidențiat raportul dintre sistemele de îngrijire a sănătății și de asigurări sociale în Israel, iar Ms. L. Fox a prezentat situația din Statele Unite ale Americii, cu sublinierea responsabilității îngrijitorilor/plătitorilor, consumatorilor și statului în finanțarea serviciilor de sănătate.

Prezentările au evidențiat specificitatea culturală a sistemelor de îngrijire a sănătății.

Masa rotundă din cea de-a treia zi a seminarului s-a desfășurat sub forma „brainstorming”, avînd ca tematică protecția serviciilor de sănătate din trei perspective : a publicului (în calitate de „consumator”, „beneficiar”), a profesioniștilor (cadrele medicale și auxiliare din sistemul de sănătate) și cea a guvernului.

Din perspectiva *publicului* s-au enunțat următoarele principale așteptări privind evoluția sistemului de sănătate: egalitate, acces universal, în special la serviciile primare; o deplasare a accentului de la aspectul curativ, la cel profilactic; o „umanizare” a serviciilor, o îmbunătățire a relației medic-pacient; o conștientizare a costului serviciilor medicale; acceptarea participării legale la plata serviciilor medicale și reducerea participării ilicite la cost (la cumpărarea serviciilor); participarea, alături de „producători” și guvern la negocierile privind serviciile de sănătate; informarea asupra reformei, cu privire la obiective și strategii, asigurarea accesului gratuit echitabil la serviciile de bază și plata celorlalte servicii; protecția diferențiată a celor defavorizați sau cu risc crescut; o mai bună informare privind rolul medicului și al medicinei în societate; o creștere a volumului investițiilor pentru sectorul sanitar; mărirea participării la fondul de asigurări pentru sănătate să fie opțională; o mai bună cunoaștere a stării de sănătate personale și colective; o diferențiere a contribuției (a participării la plată) funcție de veniturile viitoare. De asemenea, s-a remarcat că și în cazul eventualei coparticipări la plata serviciilor medicale, aceasta nu poate acoperi costurile. În plus, există riscul de a plăti de două ori (datorită posibilei coexistențe a celor două forme de plată, legală și ilicită), iar perspectiva șomajului, a reducerii unor locuri de muncă va atrage reducerea impozitelor încasate. Coparticiparea la plata îngrijirii medicale conduce uneori la creșterea costului global al sistemului de sănătate, prin costul de administrare.

În concluzie, s-a subliniat necesitatea de a se porni de la analiza indicatorilor stării de sănătate, pe baza căreia să se stabilească obiectivele, strategiile și numai ulterior să fie introduse în analiză costurile, care se negociază.

Din perspectiva *personalului medical* s-au emis următoarele așteptări față de evoluția sistemului de sănătate; un câștig demn, decent, funcție de responsabilitate, de cantitatea și calitatea activității profesionale (unele păreri au cerut ca plata să fie făcută „per capita”); o modificare a relației dintre costul și eficiența scăzute, care conduc la salarii și servicii reduse și la insatisfacții atât ale populației, cît și ale personalului medical; îmbunătățirea condițiilor profesionale și de viață ale medicilor în mediul rural (asigurarea locuinței, facilități la procurarea de autoturisme, acordarea de terenuri agricole); sporirea preocupărilor pentru educația permanentă în medicina generală; creșterea responsabilității și a competenței, cuantificarea prestațiilor; reabilitarea dispensarelor sub aspectul clădirilor, instrumentarului și aparaturii; prevenirea emigrării medicilor; asigurarea accesului la aparatură; reorientarea serviciilor din spital spre asistența primară sau în întreprinderi; asigurarea unor modalități diferite de plată în funcție de obiec-

tive; reglementarea numărului de medici care vor intra pe piața muncii; flexibilitate în organizarea rețelei de unități, a dimensiunii, a utilizării personalului și fondurilor; funcționarea pe obiective, pe programe; controlul costurilor.

Pentru anul 1991 s-a subliniat necesitatea măsurilor pentru reducerea afecțiunilor materno-infantile, lărgirea vaccinării, adecvarea pregătirii profesionale, reducerea numărului subutilizate, folosirea rațională a resurselor existente, re tehnologizarea propriei industrii de medicamente, formarea unor manageri ai sistemului de sănătate, definirea prin reglementări a noului rol al sistemului de sănătate.

Cea de-a treia perspectivă — *a rolului guvernului* — a întrunit următoarele așteptări: asigurarea învățămîntului de specialitate, a pregătirii profesionale a medicilor; protecția mediului; dezvoltarea turismului; asigurarea necesarului de medicamente; cunoașterea stării de sănătate și a modului de funcționare a sistemului de îngrijire a acesteia; formularea politicii în domeniul sănătății; crearea unui sistem managerial; evaluarea sistemului; asistenței primare; clarificarea obiectivelor și priorităților privind serviciile de sănătate.

Dezbaterele au conturat concluzia necesității unui amplu proiect de reformare a sistemului de îngrijire a sănătății în țara noastră. Într-o primă etapă, organismele internaționale vor acorda fonduri pentru funcționarea mai bună a sistemului și pentru îmbunătățirea asistenței primare prin planificare familială, educație sanitară, dotare cu aparatură, organizare a asistenței pentru reformă. Definirea obiectivelor urmează a fi realizată de către guvern, care va adopta și propria decizie asupra modalităților de finanțare, funcție de analizele cost/beneficiu. De asemenea, s-a subliniat necesitatea planificării, a adecvării structurilor la programe și a unei dezvoltări instituționale.

Reprezentanții organismelor internaționale au anunțat intenția de a contribui la „ruperea” izolării țării noastre, de a o introduce în circuitul schimburilor de idei și informații, de a ne susține în tendința experimentală pe calea reformei. La nivelul organismelor internaționale se conturează valențele largi ale perspectivei comparative, utile în adoptarea celor mai adecvate obiective și strategii față de realitățile noastre economice, social-culturale și istorice.

Seminarul a amorsat dezbaterile problemelor complexe ce țin de locul și rolul serviciilor de îngrijire medicală, rezultând concluzia unanimă a necesității reformei. Dacă statul totalitar își asuma, printre altele, și grija pentru sănătatea tuturor, promovind principiul aparent al gratuității prestațiilor, operînd ca un sistem puternic centralizat de comandă și control, în noile condiții sociale și economice se impun demersuri pentru definirea obiectivelor, stabilirea strategiilor și instrumentelor eficiente de realizare a unei politici sanitare coerente. Există o serie de riscuri ca etapa de tranziție să amplifice problemele critice, să ducă la sporirea costurilor sociale, printre care se poate situa și sănătatea, rezultînd un complex de implicații imediate și pe termen lung.

Dezbaterele au relevat multitudinea problemelor care își așteaptă rezolvarea, disputîndu-și ordinea de prioritate, în condițiile declinului economic, al decalajului tot mai pronunțat între resurse și nevoi ca

parte a cheltuielilor publice, bugetul destinat sănătății intră în concurență cu alte priorități colective (politica familială, pensiile, formarea profesională, lupta împotriva sărăciei etc.) și sînt de neconceput creșteri nelimitate ale prelevărilor care îi sînt destinate. Din aceste motive rezultă necesitatea unui accent sporit pe raționalizarea structurilor și funcțiilor sistemului; serviciilor de îngrijire a sănătății. Totodată, se impune a se acționa și la nivelul altor factori care contribuie la ameliorarea globală a sănătății populației : mediu înconjurător, stil de viață, nivel socio-economic și cultural etc.

Sănătatea reprezintă una din valorile fundamentale atît ale individului, cît și ale colectivității; starea de sănătate a individului are consecințe asupra situației sănătății tuturor, asupra stării sanitare a colectivității. Prin aceasta se legitimează intervenția puterii publice asupra modului și nivelului consumului medical, pentru preîntîmpinarea inegalităților în accesul la îngrijire.

Livius MANEA

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII
CENTRUL DE INFORMARE ȘI DOCUMENTARE
PENTRU POLITICI SOCIALE ȘI CALITATEA VIEȚII
 Calea 13 Septembrie nr. 13, sector V București

VERONICA FORSCU
 TARAM BUCUREȘTI

1982 - 1983
 1000 - 1000
 1000 - 1000

la Societatea Culturală - Editură
 BUCUREȘTI - BUCUREȘTI
 ROMANIA