



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



„Nu trebuie să faceți calitate; supraviețuirea nu este obligatorie” Edward Deming

Calitatea serviciilor de sănătate din
unitățile sanitare din ambulatoriu –
condiție a modernizării sistemului
sanitar

Dr. Vasile Cepoi

**Secretar de stat - Președinte al
A.N.M.C.S.**

Acreditare (definiția ANAES)

- **Acreditarea în sănătate este „un proces de evaluare externă a unei unități sanitare, efectuată, între egali, de profesioniști, independenți de unitatea sanitară și de organismele tutelare, care evaluează ansamblul funcțiilor și practicilor.**
- Acreditarea permite să asigure, într-o manieră accesibilă public, o recunoaștere a calității în raport cu referințele stabilite, în prealabil, de către profesioniști.

Acreditarea (definiția ANMCS)

- ▣ Acreditarea unităților sanitare - procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către unitățile sanitare, cu standardele de acreditare adoptate prin consensul părților interesate, în urma căruia unitățile sanitare sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a **conferi încredere în** competența tehnicoprofesională și organizatorică a acestora;

Încrederea

- ▣ se obține prin:
 - ▣ recunoașterea standardelor de toate părțile interesate
 - ▣ adoptarea prin consens
 - ▣ independența evaluatorilor (auditorilor de calitate)
 - ▣ independența sau autonomia organizației de acreditare
 - ▣ separarea atribuțiilor de evaluare și acreditare de atribuțiile de autorizare și control

Conceptul de calitate

- ▣ OMS – calitatea la nivelul sistemului
“nivelul atingerii scopurilor intrinseci ale sistemului de sănătate pentru îmbunătățirea sănătății și capacității de răspuns la așteptările generale ale populației”

- ▣ OMS – calitatea la nivelul instituțiilor de sănătate
„un demers care trebuie să permită să se garanteze fiecărui pacient armonizarea actelor diagnostice și terapeutice care le va sigura cel mai bun rezultat privind starea de sănătate, în conformitate cu stadiul actual al științei medicale, la cel mai bun cost pentru un același rezultat, cu cel mai mic risc iatrogen spre deplina să satisfacție”

Unghiuri de vedere ale calității

- ▣ Calitatea din punctul de vedere al profesionistului
 - ▣ serviciul îndeplinește toate cerințele stabilite prin consens de către “profesioniștii de top”

- ▣ Calitatea din punctul de vedere al pacientului
 - ▣ serviciul satisface așteptările pacientului

- ▣ Calitatea din punctul de vedere al terțului plătitor
 - ▣ satisface cerințele privind raportul cost/eficacitate

Standard

- = un document stabilit prin consens și aprobat de un organism recunoscut, care furnizează – pentru utilizări comune și repetate – anumite reguli, linii directoare și caracteristici referitoare la activități și rezultatele acestora, garantând astfel un nivel optim de ordine într-un context dat (*ISO*)

- = nivelul de performanță observabil, realizabil, măsurabil, agreat de profesioniști și observabil de către populația căreia i se adresează (*Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization*)
 - descrie sisteme, funcții, procese și activități, stabilind ținte de atins pentru furnizorul de servicii medicale
 - prezintă cea mai bună succesiune a acțiunilor în cadrul serviciului medical,
 - stă la baza creării ghidurilor de practică medicală și sunt concepute de către comisii de experți
 - reprezintă așteptările pacienților, furnizorilor, managerilor, terțului plătitor și ale organismelor guvernamentale, precizând nivelele de structură și performanță așteptate din partea furnizorilor.

Ghidurile de practică medicală

- sunt:

*"specificații standardizate pentru îngrijirea medicală, dezvoltate printr-un proces oficial, care încorporează cele mai bune dovezi științifice ale eficacității **cu** opinia experților".*

- Protocoalele ...?

- Ghidurile oferă repere pentru abordarea diagnostică și terapeutică pe baza cărora fiecare echipă medicală își elaborează propriile protocoale, în care coroborează recomandările din ghiduri cu experiența echipei, resursele unității sanitare și particularitățile cazurilor.

Infrastructura unui sistem național de management al calității

- **Un organism de standardizare și acreditare** care asigură:
 - adoptarea standardelor prin consensul părților interesate
 - evaluare obiectivă, independentă de orice interese ale uneia dintre părțile interesate și stabilirea corectă a nivelului de conformitate

- **Un organism de supraveghere a pieței** care controlează respectarea cerințelor care au stat la baza acreditării, reprezentat de autoritatea competentă (Ministerul Sănătății)

Atributiile organismului national de standardizare și acreditare

- ❑ elaborarea și actualizarea regulilor acreditării în funcție de evoluția practicii europene și internaționale în acest domeniu;
- ❑ stabilirea și aplicarea criteriilor de selectare a evaluatorilor implicați în procesul de acreditare și de monitorizare a activității acestora;
- ❑ formarea și instruirea profesioniștilor din sănătate în domeniul managementului calității;
- ❑ cercetarea în domeniul managementului calității și identificarea soluțiilor de îmbunătățire;

Supravegherea pieței

- ▣ Supravegherea pieței este în responsabilitatea și în subordonarea autorităților competente, care asigură un sistem eficient și efectiv de supraveghere și control.
- ▣ Este atribuția autorității competente în domeniu, respectiv Ministerul Sănătății, care prin structurile de control a calității serviciilor medicale, verifică respectarea condițiilor pe baza cărora s-a obținut acreditarea

Elaborarea standardelor

- ▣ Se face de către experți
- ▣ Se analizează și se fac amendamente de către organizațiile reprezentate în Colegiul director (CD) al ANMCS
- ▣ Se pilotează într-un număr de unități sanitare
- ▣ Se adoptă prin consensul reprezentanților organizațiilor membre în CD
- ▣ Se publică în Monitorul Oficial, partea I

Acreditarea ANMCS

- Caracterul motivant al standardelor se asigură prin stabilirea unor cerințe maximale
- Nivelul de îndeplinire a unui standard reflectă nivelul calității serviciilor acordate și se stabilește în procesul de ACREDITARE
- Nivelul minim acceptat se stabilește de către Colegiul Director la ANMCS cu avizul MS
- Clasificarea pe nivele de calitate a unităților sanitare pune la dispoziția pacientului informațiile necesare pentru a putea să-și exercite dreptul de a alege medicul și unitatea sanitară

Ce nu este acreditarea

- **Autorizarea sanitară nu este acreditare**
- **Avizarea de către colegii a înființării cabinetelor medicale nu este acreditare**
 - **Ministerul Sănătății și DSP** sunt organe de control a calității și nu evaluator, asigură supravegherea pieței serviciilor de sănătate
 - **Colegiile nu pot standardiza** și face acreditare, deoarece nu pot face dovada imparțialității în relație cu pacienții, terțul plătitor și cu ministerul, care face politicile din sănătate

Clarificări

- Standardizarea și acreditarea trebuie făcută de un organism autonom/independent, care să asigure consensul părților interesate și imparțialitatea în măsurarea calității
- Acreditarea nu desființează unități sanitare
 - Decizia de înființarea și desființare a unităților sanitare este a Ministerului Sănătății
- Acreditarea se opune birocratizării
- Acreditarea nu necesită contracte cu firme de consultanță
 - Este necesar ca fiecare unitate sanitară să-și pregătescă propriul personal pentru asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității

Clarificări

- Evaluarea în vederea acreditării nu este un control și nu caută vinovați
- Evaluarea în vederea acreditării este o metodă sistematică de identificare a cauzelor, interne și externe, a problemelor asistenței medicale
- Evaluarea în vederea acreditării identifică soluții pentru:
 - Depistrea precoce a bolilor cronice
 - Asigurarea unui management integrat, interdisciplinar, al cazurilor
 - Asigurarea continuității asistenței medicale pentru fiecare pacient până la rezolvarea problemelor de sănătate
 - Tratarea riscurilor asociate deciziilor la nivel central, în special a celor asociate măsurilor de raționalizare a serviciilor medicale
 - Asigurarea siguranței pacientului

Siguranța pacientului

- ▣ *„siguranța este o piatră de temelie și un ghid pentru îngrijirea acordată pacienților”*
- ▣ **„Înțelegerea și asigurarea siguranței actului medical reprezintă o provocare egală înțelegerii sistemelor biologice pe care medicina dorește să le influențeze”.**

(Prof. Charles Vincent – *Director al Centrului imperial pentru siguranța pacienților și calitatea serviciilor (CPSSQ)*)

Siguranța pacientului

- Există dovezi convingătoare că:
 - asistența medicală aduce beneficii enorme tuturor
 - frecvența erorilor și a evenimentelor adverse indezirabile este în creștere, în relație directă cu dezvoltarea inovației în tehnologiile medicale

Siguranța pacientului

- ▣ Tipuri de evenimente adverse identificate
 - ▣ Intervenții tardive
 - ▣ Erori terapeutice
 - ▣ Erori de diagnostic
 - ▣ Lipsa reglementărilor privind internarea, externare și transfer a pacientului
 - ▣ Infecțiile asociate asistenței medicale
 - ▣ Comunicare deficitară
 - ▣ Nerespectarea regulilor de igienă

Riscuri clinice

- ▣ Riscul clinic:
- ▣ reprezintă probabilitatea ca un pacient să fie victima a unui efect advers
 - ▣ să sufere prejudicii sau neplăceri, imputabile asistenței medicale primite în cursul asistenței medicale, care determină:
 - ▣ prelungirea duratei îngrijire,
 - ▣ înrăutățirea stării de sănătate,
 - ▣ invaliditate
 - ▣ moartea pacientului
- ▣ **Siguranța pacienților** în unitățile sanitare constituie cea mai importantă dimensiune a calității îngrijirilor de sănătate.

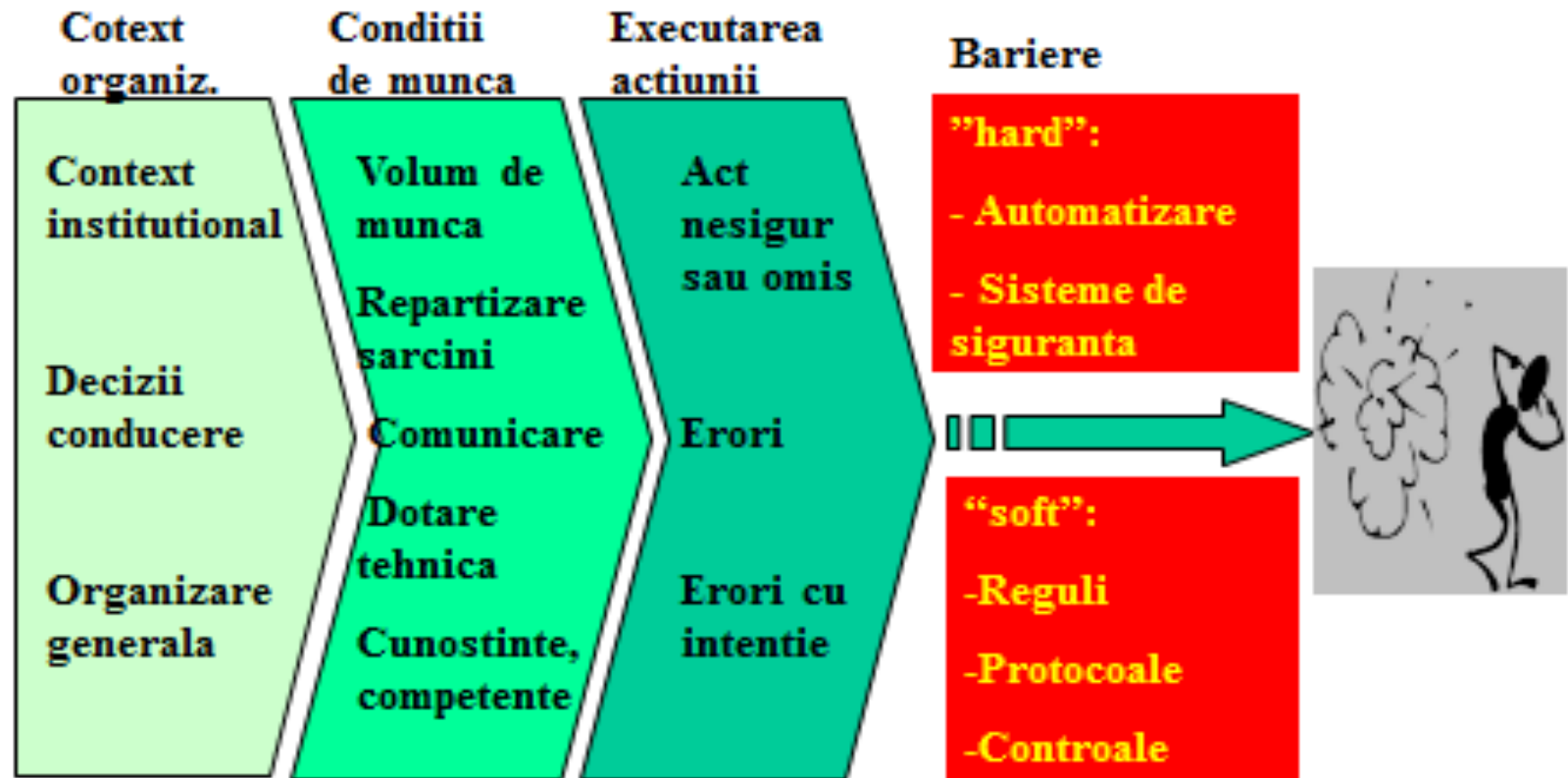
Managementul riscurilor clinice

- În medicina de familie
 - Prevenția primară
 - Cunoașterea expunerii la factori de risc și intervenția pentru reducerea consecințelor acestor
 - Efectuarea de riscograme tuturor persoanelor aflate pe listă
 - Elboarea de planuri de monitorizare și intervenție
 - Prevenția secundară
 - Monitorizarea evoluției bolilor progresive și intervenția asupra factorilor de progresie modificabili
 - Colaborarea cu unitățile sanitare din ambulatoriu sau spital (după caz) pentru asigurarea accesului la servicii medicale care nu pot fi acordate în cabinetul medicului de familie

Managementul riscurilor clinice

- ▣ In asistența medicală din ambulatoriu
 - ▣ Colaborarea cu medicul de familie în vederea monitorizării impactului factorilor de risc modificabili și a coordonării intervenției asuora acestora
 - ▣ Colaborarea cu spitalele pentru planificarea cazurilor care necesită internare și pregătirea acestora prin efectuarea intervențiilor care pot fi efectuate în ambulator pentru a reduce DMS
 - ▣ Fidelizarea pacienților cu boli cronice pentru un management de caz interdisciplinar integrat

Modelul lui Reason (II)



Analiza erorii umane la nivel de persoană

- ▣ Abordare tradițională, dominantă în medicină, se concentrează asupra acțiunilor nesigure
- ▣ Acestea sunt considerate că rezultă, în primul rând, din procesele mentale aberante, cum ar fi:
 - ▣ uitare,
 - ▣ lipsa de concentrare,
 - ▣ lipsa de motivare,
 - ▣ neglijență,
 - ▣ nepăsare...

Analiza erorii umane la nivel de persoană

- ▣ Aceste metode fac apel la:
 - ▣ sentimentul de frică al oamenilor,
 - ▣ reglementări suplimentare,
 - ▣ măsuri disciplinare,
 - ▣ amenințarea cu litigii etc.

- ▣ Adepții acestei abordări au tendința de a trata erorile ca probleme morale, presupunând că se întâmplă lucruri rele ca o consecință a răutății umane

Analiza erorii umane la nivel de persoană

- ▣ Această abordare deși:
 - ▣ este mai satisfăcătoare emoțional decât identificarea cauzei la nivel de organizație
 - ▣ caută să reducă, pe cât posibil mai mult, responsabilitate instituțională
 - ▣ în cazul în care ceva nu merge bine, pare a fi evident că un individ (sau un grup de persoane fizice) trebuie să fi fost responsabil.
 - ▣ permite ca în aceleași circumstanțe să apară erori similare, indiferent de persoanele implicate

Consecințe

- limitează dezvoltarea unei asistențe medicale mai sigure
- determină hiperreglementarea
 - ▣ juridicizarea asistenței medicale
 - ▣ judiciarizarea asistenței medicale
 - ▣ crește teama de a raporta un eveniment indezirabil
 - ▣ evoluția către o medicină defensivă

Analiza erorii umane la nivel de sistem

- Premiza de bază, în abordarea de sistem, este că oamenii sunt supuși erorilor
 - acestea sunt de așteptat, chiar și la cei mai buni, mai ales în celeași condiții
- Erorile sunt văzute drept consecințe ale unor deficiențe, latente și/sau manifeste, care pot fi identificate prin analiza „în amonte ” a proceselor
- Adoptarea măsurilor de prevenire se bazează pe teza că, deși **nu putem schimba** condiția umană, **putem schimba** condițiile de muncă ale oamenilor.
- Ideea de bază este cea a construirii de bariere
 - toate acțiunile cu risc trebuie să aibă bariere și măsuri de protecție.
 - atunci când are loc un eveniment advers, problema cea mai importantă nu este cine a greșit, este **cum și de ce** au eșuat sistemele de protecție

De ce este necesar un sistem de management al calității în unitățile sanitare din ambulatoriu?

- ▣ Dignodticul tardiv al unor boli progresive
 - ▣ Necunoașterea expunerii la factori de risc
 - ▣ Neefectuarea riscogramelor la nivelul asistenței medicale primare
 - ▣ lipsa planificării activității de monitorizare a expunerii la risc
 - ▣ Accesul dificil la asistența medicală de specialitate din cauza:
 - ▣ Raționalizării administrative a pachetului de servicii medicale
 - ▣ Distribuției, unităților sanitare, inadecvate nevoilor de sănătate a populației
 - ▣ Necunoașterii de către decidenți a nevoii de sănătate
 - ▣ Raportări incomplete sau a absența oricăror raportări privind morbiditate

De ce este necesar un sistem de management al calității în unitățile sanitare din ambulatoriu?

- ▣ Erori de diagnostic ca urmare a:
 - ▣ lipsei de colaborarea între profesioniști privind:
 - ▣ Solicitarea celei de a doua opinii
 - ▣ Comunicarea între medici de diferite specialități pentru consulturile interdisciplinare
 - ▣ Comunicarea dintre clinicieni și profesioniștii din paraclinic
 - ▣ Absenței protocoalelor de diagnostic și tratament personalizate pentru fiecare eșalon de asistență medicală
 - ▣ Absenței procedurilor pentru punerea în aplicare a acestor protocoale preum și pentru evaluarea eficacității și eficienței lor
 - ▣ Absența formării profesionale

De ce este necesar un sistem de management al calității în unitățile sanitare din ambulatoriu?

- Consecințele lipsei unui sistem de management al calității la nivelul sistemului sanitar
 - Nivelul scăzut al indicatorii stării de sănătate
 - Mortalitatea a materno-infantilă
 - Mortalitatea evitabilă
 - Prevalența crescută a unor boli care pot fi prevenite prin intervenția asupra factorilor de risc
 - Costurile crescute pentru tratarea bolilor diagnosticate târziu sau la care s-a temporizat intervenția
 - Adresabilitatea crescută la spitale, nejustificată medical

De ce este necesar un sistem de management al calității în unitățile sanitare din ambulatoriu?

- ▣ Abordarea „secvențială” a pacientului
 - ▣ Limitează accesibilitatea în timp util la serviciile medicale de care are nevoie
 - ▣ Discontinuitatea asistenței medicale generată de:
 - ▣ lipsa comunicării între medicii din diferitele eșaloane ale asistenței medicale
 - ▣ lipsa planificării serviciilor medicale (ex. investigațiile de monitorizare – Hba1c, INR etc.)
 - ▣ Scăderea complianței ca urmare a creșterii timpului de așteptare pentru efectuarea unui act medical

Acreditarea unităților sanitare din ambulatoriu

- Standardizarea serviciilor de sănătate din ambulatoriu are următoarele obiective principale:
 - Creșterea capacității de diagnostic precoce, (în stradiul tratabil) a bolilor progresive
 - Managementul interdisciplinar, integrat, al cazului pentru:
 - instituirea precoce măsurilor de tratament și îngrijire
 - reducerea ratei de progresie a bolilor prin intervenția asupra factorilor de risc modificabili
 - Asigurarea accesului la servicii de sănătate în timp util, cu cele mai bune rezultate, cele mai mici costuri, în condiții de siguranță

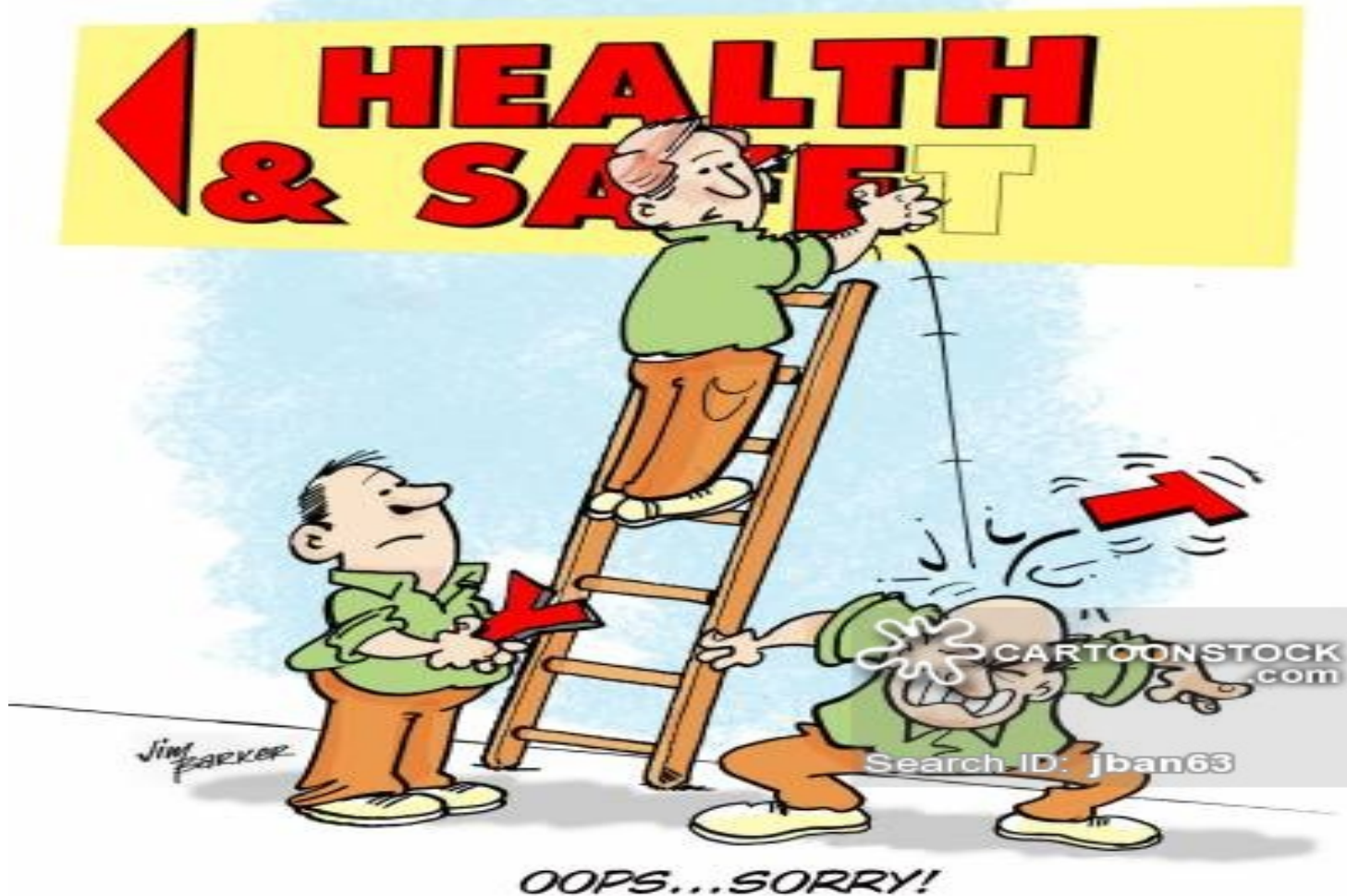
Concluzii

- Acreditarea nu este un scop în sine, ea reprezintă o măsurare a nivelului calității pentru a stimula unitatea sanitară să lucreze mai bine și a oferi pacienților încredere în serviciile furnizate de o unitate sanitară
- Încrederea în rezultatele acreditării este dată de acceptarea standardelor de toate părțile interesate și de obiectivitatea evaluării conformității
- Asigurarea siguranței pacientului, este o problemă de sănătate publică, la nivel internațional;
- Dificultatea rezolvării problemei siguranței pacientului este determinată de mentalitățile înrădăcinate în interiorul sistemelor sanitare;

Concluzii

- ▣ Managementul riscurilor clinice, *care cuprinde identificarea riscurilor, prevenirea limitarea și tratarea lor*, poate avea un beneficiu major de pe urma identificării și raportării, fără caracter acuzator, a EAAAM
- ▣ Asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate în asistența medicală din ambulatoriu este o condiție esențială a modernizării sistemului sanitar
- ▣ Acreditarea măsoară nivelul calității serviciilor oferite de unitățile sanitare, identifică cauzele disfuncțiilor, propune măsuri de îmbunătățire la nivel organizațional și la nivel de sistem, încurajează preocuparea pentru calitate și dă încredere populației în profesionalismul și buna credință a profesioniștilor din sănătate
- ▣ O unitate acreditată este o unitate care îndeplinește cel puțin un set minim de cerințe care asigură un act medical fără riscuri și care se ocupă de îmbunătățirea practicilor clinice și manageriale

ÎN SĂNĂTATE NU EXISTĂ RISCURI ZERO!



„Nu trebuie să faceți calitate; supraviețuirea nu este obligatorie” Edward Deming

Mulțumesc!

