



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



CE ADUC NOU STANDARDELE DE SPITAL EDIȚIA a 2a



Aprilie 2017

Dr. Marius-Octavian Filip

**De ce au fost necesare modificările
făcute ?**

De ce au fost necesare modificările făcute ?

pentru că :

- **AM ÎNVĂȚAT MULTE LUCRURI** din primul ciclu de acreditare
 - ce AR FI TREBUIT SĂ FACEM
 - ce NU AR FI TREBUIT SĂ FACEM
- **AM AVUT UN SET DE STANDARDE** mai mult preluat decât adaptat / inovat
- **INDUCEAU FORMALISM** și **CONSUM INUTIL DE EFORT**
- **NU STIMULAU** creșterea calității actului medical și a siguranței pacientului
- **ACREDITAREA SPITALELOR** trebuie să țină cont de standarde internaționale în domeniu
- **STANDARDELE** trebuie **CORELATE CU EVOLUȚIA SISTEMULUI**

De ce au fost necesare modificările făcute ?

INDICATORII :

- erau **mulți**
 - dificil pentru evaluatori să constate calitatea activității
 - dificil pentru cei evaluați să demonstreze conformitatea
- **nu erau relevanți** pentru calitatea serviciilor de sănătate
- erau **formulați inadecvat / neactuali**
- erau **interpretabili**
 - evaluatorii puteau da interpretări diferite
 - >> obiectivitatea evaluării era afectată
- **induceau producerea de hârtii irelevante**

De ce au fost necesare modificările făcute ?

... pentru că :

- era necesar să se țină cont de **principiile ISQua**
= **principii internaționale de realizare a standardelor de acreditare ale spitalelor**
 - dorim recunoașterea internațională a standardelor Românești și implicit, a acreditării efectuate de ANMCS ;
 - dorim să punem în valoare medicina românească și în contextul liberei circulații a pacienților în spațiul UE(direct. 2011/24/UE-2013)
- era necesară **actualizarea standardelor** în concordanță cu:
 - evoluția legislației românești și EU în domeniu ;
 - situația din spitale privind anumite aspecte ale serviciilor medicale oferite
 - **servicii oferite deficitar / impropriu**
➡ afectează nu numai calitatea actului medical dar mai ales, **siguranța pacientului**

Ce dorim să obținem ?

Ce am dori să obținem ?

- **indicatori mai puțini, clari, ușor de înțeles, ușor de evaluat**
- **reducerea formalismului**, a birocrăției inutile, a hârtiilor
 - **NU BIFAREA** existenței unor **HÂRTII !!!**
 - >> **DIALOG** evaluat-evaluator
 - din care să reiasă :
 - transpunerea în PRACTICĂ a celor înscrise în DOCUMENTE
 - transpunerea în DOCUMENTE a celor realizate în PRACTICĂ
- **modalitate eficientă de validare, necontestabilă și unanim acceptată** a Cerințelor
- **creșterea obiectivității** evaluării

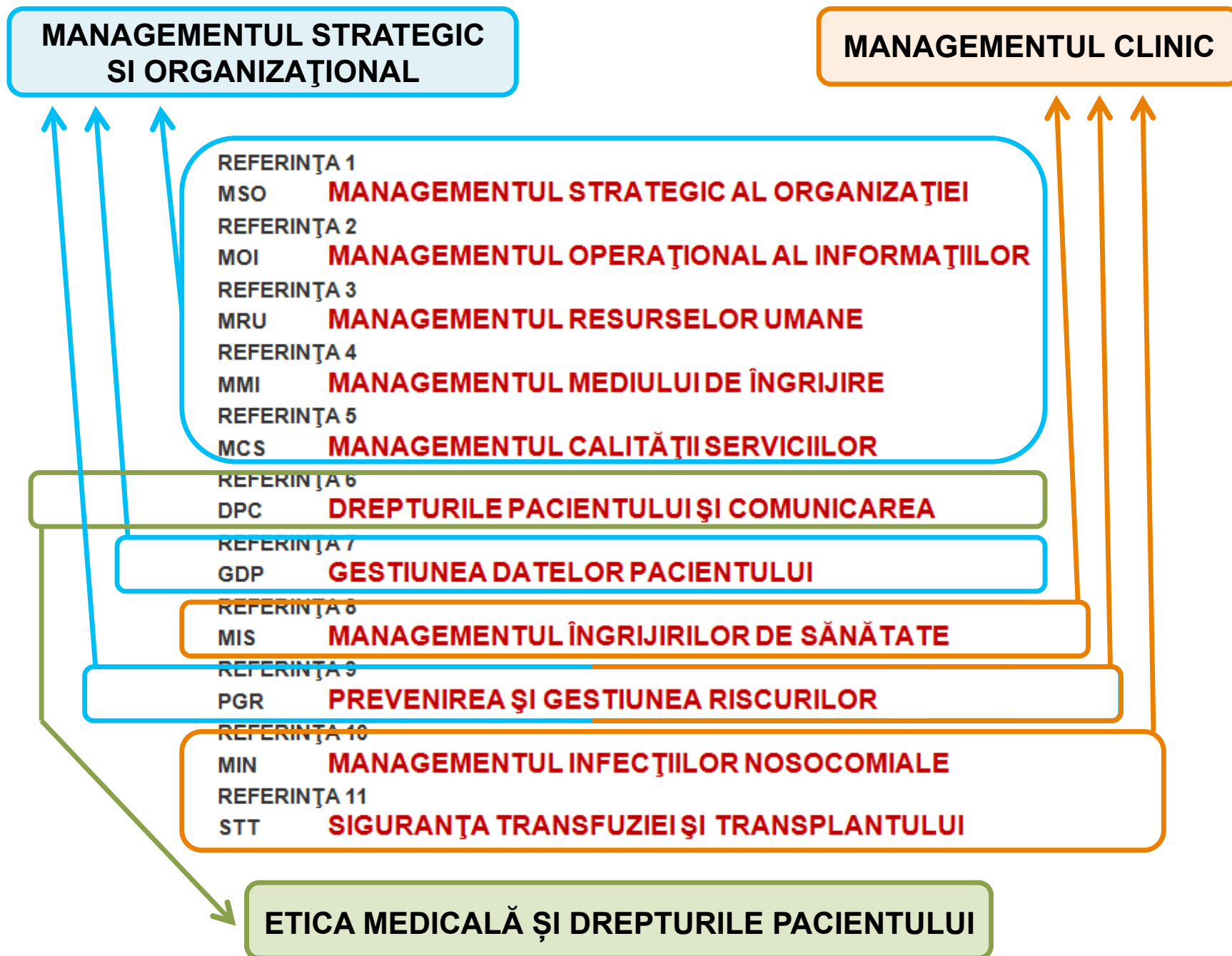
Ce am dori să obținem ?

- **identificarea problemelor** cu care se confruntă spitalul
- **real ajutor** la identificarea soluțiilor
- **evaluarea “în dinamică”**
evidențierea evoluției asigurării calității actului medical
și a siguranței pacientului
 - să nu evaluăm activitatea spitalului **odată la 5 ani**, ci...
să evaluăm **continuitatea calității serviciilor oferite pacienților**
(nivelul calității s-a menținut constatat, a scăzut sau a crescut)
- **trasabilitatea proceselor** de acordare a serviciilor în întreg sistemul sanitar
- **calitate** și **siguranță** pentru serviciile oferite la fiecare nivel al sistemului
- **asigurarea continuității** acordării îngrijirilor de sănătate și după spitalizare

Ce modificări au fost făcute ?

Structura standardelor a fost reorganizată

- din **11** Referințe... doar **3**
 - **MANAGEMENTUL STRATEGIC SI ORGANIZAȚIONAL**
 - **MANAGEMENTUL CLINIC**
 - **ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI**
- din **90** de Standarde... doar **27**
 - **9** pentru Ref.1, **15** pentru Ref.2, **3** pentru Ref.3
- din **2226** de Indicatori... doar **1600-1700**
- a fost introdusă noțiunea de **Criteriu** pentru definirea obiectivelor standardului
 - **95** pentru actuala ediție
- număr de **Cerințe** a rămas același
 - **302** - **116** pentru Ref.1, **167** pentru Ref.2, **19** pentru Ref.3





AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



CE ADUC NOU STANDARDELE DE SPITAL EDIȚIA a 2a



Aprilie 2017

Dr. Marius-Octavian Filip