

## Plan de Management al Calitatii Kardinal One Medical

Maximizarea beneficiilor pentru pacient cu minimalizarea riscurilor ,optimizarea resurselor in vederea obtinerii celor mai bune rezultate cu costurile cele mai mici ,in conditii de siguranta deplina pentru pacient prin aplicarea unui management de conformitate ,cu respectarea vietii private ,reducerea evenimentelor adverse in cadrul unui ecosistem medic - pacient-comunitate reprezinta dezideratul major al unui sistem medical modern,flexibil ,responsabil si integrativ .

De- lungul timpului au fost formulate mai multe definitii ale calitatii actului medical ,dintre care ne-o asumam pe cea apartinand parintelui conceptului modern de calitate Donabedian ,care descrie calitatea ingrijirilor in sanatate ca fiind :

**<acele ingrijiri care se asteapta sa maximizeze dimensiunea bunastarii pacientilor,luand in considerare echilibrul castigurilor si pierderilor asteptate care apar in toate etapele procesului ingrijirilor de sanatate >**

Donabedian identifica doua componente ale calitatii serviciilor medicale

**-latura tehnica**

**-latura interpersonală .**

Exista 9 variabile ale calitatii ce stau la baza furnizarii serviciilor medicale :

- competenta profesionala**
- accesibilitatea**
- eficacitatea**
- eficienta**
- relatiile interpersonale**
- continuitatea**
- siguranta**
- infrastructura fizica si confortul**
- alegera**

Se apreciaza ca in acest moment exista inglobate in conceptul de calitate cel putin 3 dimensiuni fundamentale :

**-calitatea profesionala**-serviciul indeplineste toate conditiile stabilite de standardele de practica stabilite de profesionistii de top din domeniul medical

**-asteptarile pacientului** -se traduc prin satisfactia pacientului sub toate coordonatele ei:complianta la tratament,indeplinirea asteptarilor,imaginea pozitiva la nivel social etc

**-managementul calitatii totale**-prin calitate totala se intelege atat calitatea serviciilor,cat si calitatea sistemului ;este un model organizational care implica participarea generala a organizatiei in vederea planificarii si implementarii unui proces de imbunatatire continua a calitatii ce depaseste asteptarile clientilor . 3 principii guverneaza conceptul calitatii totale :

**-focalizarea pe client**

**-imbunatatirea continua a calitatii**

**-munca in echipa**

Practic un spital obtine rezultate optime in furnizarea unor servicii de calitate daca asigura :

**-siguranta** -evitarea accidentelor in procesul de ingrijire

**-eficacitatea**-furnizarea de servicii medicale bazate pe dovezi stiintifice si cea mai buna practica medicala

**-pacientul plasat in centrul ingrijirii** -ingrijirea respecta si raspunde nevoilor fiecarui pacient

**-furnizarea de ingrijire atunci cand este nevoie** -reducerea timpilor de asteptare

**-eficienta**-evitarea pierderilor

**-echitabilitatea**-acordarea serviciilor de ingrijire nediscriminatoriu

Sunt necesare o serie de trimiteri la **calitatile intrinseci ale profesionistului din sanatate** ,acestea fiind primele care impacteaza calitatea actului medical:

-sanatatea ,desi este un drept constitutional,nu este un << bun comun>>,dar este un drept inalienabil al fiecarui individ

-un medic are nevoie in medie de 11 ani de studiu pentru a obtine avizul de libera practica

-tot ce se intampla in actul medical propriu-zis se supune celor 4 principii ale eticii medicale

- binefacerea
- nefacerea raului
- autodeterminarea
- autonomia persoanei

-inaintea tuturor dogmelor si a tuturor teoriilor ramane insa calitatea suverana a bunului simt fara de care nu exista calitatea actului medical

-rigoarea fata de sine si fata de ceilalti -inseamna constiinta dobandita a apartenentei la vocatie . <Medicul trebuie sa fie patruns de nobilele idealuri care simbolizeaza medicina. Singur,halatul nu poate personifica medicul .Chiar si aruncand halatul,tot medic trebuie sa ramana > Thoma Ionescu

-majoritatea plangerilor inregistrate in sistem vizeaza latura interpersonală a ingrijirilor de sanatate,modul de comunicare,adresare,pozitionare etc

-respectarea confidentialitatii si a secretului profesional fac din medic un <<trezorier>> al intregii patologii ,trairi,asteptari ale pacientului ,sadinu-se astfel o incredere ce sta la baza calitatii actului medical

-respectarea autonomiei si demnitatii umane -conform filozofiei medicinei moderne pacientul este definit prin trup,suflet si spirit .Medicul care nu-si iubeste pacientii nu poate vindeca .Pacientul care nu-si respecta medicul nu se poate vindeca .

-sacrificiul de sine -un element de calitate ; medicul nu este neaparat un om fericit ,pentru ca poarta cu sine povara profesiei sale :boala,suferinta,moartea,doliul. Acestea nu trec fara urme pe langa un om fundamental sensibil,cum este sau ar trebui sa fie medicul.

**Cultura calitatii** este deficitara in spitalele din Romania

Formalismul reprezinta primul si cel mai important risc in implementarea managementului calitatii in spital,ca si lipsa de pregatire a profesionistilor din sanatate pe acest palier .

Structura de management a calitatii reprezinta interfata intre ANMCS si managerii de spital ,oferindu-le acestora instrumentele prin care sa-si exercite prerogativele manageriale

Desi in anul 2019 bugetul alocat sanatatii a crescut cu 19 % fata de anul anterior, bugetul CNAS pt anul 2019 ajungand la 8,2 mld euro iar din acestia 48 % se alocă spitalelor, Romania ramne in continuare pe primul loc la mortalitatea materno-infantila, nr de cazuri de tuberculoza, morbiditatea evitabila ,spitalizarea evitabila .

De asemenea ,tara noastra se afla pe penultimul loc in ceea ce priveste nivelul de utilizare a tehnologiei in serviciile medicale . Este necesara o noua abordare in ceea ce priveste modul in care interactioneaza tehnologia cu actul medical,managementul medical si relatia cu pacientii .

In sectorul medical relatia cu <<clientul >> este diferita de celelalte sectoare ,pacientul nefiind client direct platitor ,ci beneficiar al serviciilor de sanatate in baza unei plati

indirecte ,prin contributia la FNUASS . Adeseori el nu are dimensiunea reala a cheltuielii efective pe care o produce in sistem printr-un episod de imbolnavire ,si datorita neeliberarii decontului la externare de catre cele mai multe dintre spitalele romanesti .

Conform **Euro Health Consumer** sistemul medical romanesc se confrunta cu:

- o structura antica
- lipsa medicilor
- organizare deficitara
- lipsa unei culturi organizationale
- comunicare defectuoasa
- nivelul scazut de incredere al populatiei in sistem

Caracteristicile principale ale asistentei medicale din Romania sunt :

- conditiile inadecvate de infrastructura hoteliera si de tratament
- echipamente inadecvate
- lipsa protocoalelor si a procedurilor
- flexibilitate redusa si capacitate de adaptare diminuata la preluarea integrata multidisciplinara a pacientului
- insatisfactia populatiei

Sectorul privat din medicina romaneasca,mult dezvoltat in ultimii ani ,( din totalul de 670 unitati spitalicesti doar 372 spitale mai sunt publice ) a deschis o perspectiva concurentiala in domeniul serviciilor de sanatate din Romania , fiind salutara concurenta ,dar si complementaritatea dintre unitatile publice si cele private .

Sectorul privat a contribuit mult la dezvoltarea serviciilor de sanatate din Romania atat prin introducerea de tehnologii avansate ,cat si prin competitia in sine ca factor stimulator al cresterii calitatii din domeniul sanitar .

Faptul ca suntem inca pe primul loc la mortalitatea materno-infantila,mortalitatea si morbiditatea evitabila si spitalizarea evitabila reflecta nivelul scazut al preocuparii pentru siguranta pacientului atat la nivelul managementului spitalului,cat si la nivelul managementului sistemului ca intreg .

Conform **EUROBAROMETRU** ,27 % din pacienti sufera un eveniment advers pe parcursul internarii .

Cele **9 obiective de siguranta majora a pacientului** care trebuiesc indeplinite in orice spital sunt :

- identificarea corecta a pacientului**
- imbunatatirea comunicarii efective**
- siguranta utilizarii medicamentelor de risc inalt**
- chirurgia corecta ,in locul corect ,pacientului corect**

**-lista de verificare chirurgicala**

**-reducerea infectiilor asociate actului medical in cadrul unui parteneriat spital-medic-pacient**

**-reducerea riscului de leziuni datorate caderilor**

**-siguranta alimentului**

**-invatarea din erori**

**Siguranta pacientului** reprezinta un obiectiv prioritar al tuturor politicilor de sanatate din statele europene pe termen lung si mediu. Ea presupune :

**-informare si implicare din partea pacientului**

versus

**-promovare si responsabilizare din partea personalului medical**

Pentru realizarea acestor obiective ,este necesara educatia si formarea profesionistilor din sanatate nu doar in sistemul universitar,ci si intraspital. Digitalizarea permite difuzarea informatiei in randul personalului,inclusiv a modelelor de bune practici medicale ,permite organizarea sistematica a procesului medical.

Siguranta pacientului reprezinta o problema de sanatate publica la nivel international

Conform EUROBAROMETRU, in Uniunea Europeana :

- 4,1 mil pacienti contracteaza anual o infectie asociata actului medical
- 37.000 pacienti mor anual prin infectii asociate actului medical
- 110.000 decese sunt influentate de evenimente adverse actului medical
- 8-12% din pacientii internati au evenimente adverse pe timpul spitalizarii

In SUA 250.000 pacienti decedeaza /an consecutiv erorilor medicale, aceasta cauza fiind pe locul 3 al cauzelor de deces,dupa afectiunile oncologice si cardiovasculare

Cele mai frecvente **cauze de erori** sunt:

**-evaluarea superficiala**

**-depasirea competentei**

**-datele incomplete**

**-monitorizarea deficitara**

Evaluarea nevoilor de sanatate ale pacientului la internare este cel mai deficitar demers in spital .

Siguranta pacientului este periclitata prin **erori de omisiune** sau de **comisiune** care genereaza prejudicii-evenimente adverse asociate asistentei medicale .

**Evenimentele nedorite** din spitale sunt consecutive :

**-deficientelor manageriale**

-lipsei culturii organizationale pentru siguranta pacientului exprimata prin lipsa preocuparii pentru identificarea si prevenirea riscurilor asociate asistentei medicale

**-necunoasterii si nesatisfacerii asteptarilor pacientilor**

**-lipsei de preocupare pentru asigurarea si imbunatatirea calitatii serviciilor medicale**

**Recomandarile ANMCS** privind siguranta pacientilor sunt :

**-stabilirea nivelului real de competenta si nedepasirea lui**

**-evaluarea completa a nevoilor de ingrijire medicala**

**-preluarea pacientului in ingrijire in functie de nivelul de competenta**

**-utilizarea protocoalelor si a procedurilor complementare**

**-identificarea si evitarea riscurilor clinice asociate fiecarui sector de activitate**

**-identificarea si analizarea evenimentelor adverse** cu scopul invatarii din erori ,evitand blamarea .Aderenta raportorilor este scazuta desi nu are caracter acuzator .

**Erorile** cele mai frecvente sunt de **-medicatie**

**-diagnostic**

**-utilizare a aparaturii**

**-identificare a pacientului**

Nivelul de raportare al evenimentelor adverse in UE este de 8-12%

In Romania acest nivel se situeaza intre 0,4-0,8 % !!!

Rata infectiilor asociate actului medical raportate este de 5 % in Europa si sub 1 % in Romania !!! (0,84 %)

Aplicarea scorului Carmeli la internare permite decelarea potentialelor colonizari cu germeni multidrog rezistenti doar daca raportarile sunt reale .

**Autoevaluarea** bunelor practici manageriale si clinice reprezinta principalul **tablou de bord** privind respectarea **standardelor de calitate** .

Lipsa culturii calitatii serviciilor medicale si a sigurantei pacientului se reflecta in rata de raspuns privind utilizarea acestui instrument .

Cauza neutilizarii acestui instrument deriva din :

- lipsa sprijinului managerului pentru SMC
- perceptia ca respectarea standardelor de calitate reprezinta doar un act birocratic care trebuie indeplinit doar de SMC
- refuzul clinicienilor de a elabora,influenta si respecta procedurile si procedurile medicale
- refuzul de a evalua periodic respectarea bunelor practici in activitatea medicala
- insuficienta personalului

Este necesara asadar o dezvoltare a **culturii calitatii si sigurantei pacientului** in orice institutie medicala . Vorbim de o **cultura manageriala** si o **cultura organizationala** privind siguranta pacientului.

Ciclul 2 de acreditare prevede implementarea managementului calitatii fundamentat pe principii internationale acreditate ISQ-ua .

Paradoxul sistemului de sanatate romanesc consta in faptul ca desi costurile cu sanatate au crescut exponential ,ajungand la 6 % din PIB pt anul 2019, rezultatul operational al sistemului este negativ .

Sistemul medical romanesc pare sa nu fi inteles ca reforma inseamna finantare,nu economie ,ca lipsa de viziune poate deveni malpraxis,,ca noi doar ne up-gradam in loc sa ne up-datam.

Costurile reale ale sistemului pentru o complicatie a unei boli sunt de cca 600 euro ,ele incluzand si costurile societale ,pe langa cele medicale .

Tinand seama de toate aceste consideratii generale , formulez **4 obiective majore** de actiune:

# **1. Conformarea la standardele de calitate aprobate prin Ordinul Presedintelui ANMCS 871/2016 si OMS 446/2017 in vederea indeplinirii cerintelor ciclului I de acreditare**

In acest sens vor fi elaborate proceduri care sa reglementeze, standardizeze si uniformizeze toate practicile din spital

Odata elaborate ,aceste proceduri vor fi difuzate ,instructate si implementate la nivelul tuturor structurilor clinice si neclinice ,dupa natura lor -operationale sau de sistem .

Se va elabora un calendar prestabilit de prelucrare a acestor proceduri atat la nivel de spital ,cat si in cadrul programului de instruire intraclinica a fiecarui compartiment in parte .

Lunar vor fi prelucrate un numar de minim 5 proceduri ,cu participarea intregului personal din compartiment .

Trimestrial se vor aplica teste grila de verificare a nivelului de asimilare a acestor informatii de catre reprezentantii SMC

**Aceste activitati au drept scop final indeplinirea indicatorilor utilizati pentru evaluarea ingrijirilor de sanatate din spital :**

-politica institutiei fata de pacient se bazeaza pe un plan strategic

-evidenta pacientilor si nevoile nemedicale ale acestora sunt asigurate

-nevoile medicale ale pacientului sunt asigurate

-institutia are o politica de prevenire a riscurilor tehnico-medicale

-institutia are o politica de securitate fata de riscurile tehnico-medicale

-institutia evalueaza activitatea sa din perspectiva calitatii prin monitorizarea gradului de satisfactie al pacientilor si angajatilor ,analiza indicatorilor de performanta ai spitalului

## **2. Implementarea Ordinului 975/2012 privind organizarea SMC in cadrul unitatilor sanitare cu paturi.**

Oms 975/2012 prevede obligativitatea constituirii **Structurii de management a calitatii -SMC** -in toate unitatile sanitare cu paturi,organizata sub forma de **birou** pentru spitalele cu mai putin de 300 paturi.

SMC astfel constituita elaboreaza- **planul anual de management al calitatii**  
**-manualul calitatii**  
**-procedurile**

**SMC-** implementeaza strategiile si obiectivele referitoare la managementul calitatii



- asigura implementarea si mentinerea conformitatii sistemului de management al calitatii

- coordoneaza analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calitatii

-asigura aplicarea strategiei sanitare si politica de calitate a unitatii in scopul asigurarii sanatatii pacientilor

-analizeaza neconformitatile constatate si propune managerului actiunile de imbunatatire sau corective ce se impun

In conformitate cu **Ord 600/2018** se va institui o **comisie de monitorizare** ,coordonata de un **presedinte** ,avand un secretariat tehnic si un **regulament de organizare si functionare**

### **3. Implementarea auditului clinic in organizatie ca fiind cel mai complex instrument de analiza retrospectiva a activitatii medicale din spital ,reprezentand una din metodele cele mai eficiente de imbunatatire a calitatii.**

Indeplinirea acestei cerinte urmeaza etapele :

- 1.- stabilirea - contextului
  - necesitatii
  - obiectivelor
  - perioadei
  - echipei
  - temei misiunii de audit

2.-desfasurarea misiunii de audit propriu -zise

3.-identificarea deficientelor

4.-intocmirea unui raport de audit

5.-elaborarea unui plan de masuri de imbunatatire a activitatii care sa corecteze deficientele

6.-implementarea planului de masuri stabilite

Auditul clinic compara practicile de asistenta medicala in baza unui referential pentru a analiza calitatea acestor practici si rezultatul ingrijirii,avand drept scop imbunatatirea lor .

Auditul clinic trebuie sa fie un proces educational planificat in organizatie, sa faca parte din practica de rutina si sa se bazeze pe standarde cunoscute .

Auditul clinic trebuie sa concluzioneze schimbari organizationale ,dar sa induca si schimbari de reglementare la nivelul sistemului.

O misiune de audit eficienta tine seama de :

-frecventa unor practici -cu cat o practica este mai frecventa cu atat creste si riscul aferent acesteia

-existenta unei mari variabilitati in cadrul aceleasi practici

-caracterul critic pentru pacienti

-potentialul de imbunatatire si motivare pentru profesioniști

**SMC coordoneaza toate activitatile de audit .**

**Concluziile misiunii de audit** impacteaza eficienta si eficacitatea actului medical prin :

1.-**maximizarea beneficiilor pentru pacient** ,avand ca indicatori masurabili -**supravietuirea**

-**functionalitatea** (cuantificata prin gradul de recuperare dupa boala si intervalul parcurs pana la revenirea la activitatea anterioara)

- **scaderea prejudiciilor suferite**

2. **reducerea evenimentelor adverse**

3. **costuri minime pentru organizatie**

Stabilirea nivelului de competenta al unui spital tine cont de resursa umana ,expertiza echipei,existenta resurselor necesare si existenta protocoalelor

**Diagrama Pareto** stabileste in urma unei metaanalize privind erorile din sistemul medical ca cca 20% din cauze sunt responsabile pentru 80 % din efectele adverse constatate .

De asemenea ,s-a constatat ca in cazul unui esec 80 % este vina organizatiei si 20 % a personalului.

Scaderea numarului de erori medicale de identificare,de proces,de rezultat,generate de lipsa cunostiintelor,lipsa coordonarii,lipsa organizarii,lipsuri materiale este un obiectiv major al auditului clinic in organizatie

Gruparea cauzelor unei erori prin diagrame de tip <cauza-efect> a permis prioritizarea cauzelor erorilor medicale

## **4.Elaborarea si implementarea registrului riscurilor medicale /nemedicale**

In conformitate cu **standardul 8 din Ord 600/2018** orice entitate publica este obligata sa organizeze si sa implementeze un proces de management al riscurilor care sa faciliteze indeplinirea obiectivelor acesteia in conditii de economicitate,eficienta si eficacitate

## **Conducerea entitatii :**

- stabileste vulnerabilitatile si amenintarile aferente obiectivelor si activitatilor care pot afecta atingerea acestora
- evalueaza riscurile prin estimarea probabilitatii de materializare
- ierarhizeaza riscurile
- le prioritizeaza in functie de toleranta la risc
- stabileste strategia de gestionare a riscurilor
- identifica cele mai adecvate modalitati de tratare a riscurilor
- monitorizeaza implementarea masurilor de control stabilite si revizuirea acestora in functie de eficacitatea rezultatelor
- raportarea anuala a situatiei riscurilor

## **Responsabilii cu riscurile de la nivelul compartimentelor**

- colecteaza riscurile aferente activitatilor
- identifica strategia de risc
- elaboreaza registrul riscurilor la nivel de compartiment
- propun masuri de control
- monitorizeaza implementarea acestora
- le raporteaza anual conducatorului entitatii

**Informarea anuala** este analizata si aprobata in **comisia de monitorizare** si adusa la cunostiinta **conducatorului entitatii**

## **Concluzii finale**

Calitatea ingrijirilor medicale reprezinta o prioritate a managementului spitalicesc modern ,de care depinde perceptia comunitatii asupra serviciilor oferite ,adresabilitatea si in final sustenabilitatea spitalului, pentru ca aceasta perceptie poate balansa serios bugetul de venituri si cheltuieli al institutiei .

Demersul este colectiv ,strategic si determinant pentru parcursul institutiei pe termen mediu si lung ,avand ca tinta finala obtinerea certificarii ANMCS ciclul 1 ,care garanteaza furnizarea de servicii de sanatate la standarde europene .