



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Managementul clinic

▣ Dr. Vasile Cepoi

Problemele calității în sănătate

- ▣ Probleme generate variabilitatea practicii profesionale
 - ▣ Abordarea diferită a pacienților atât din punct de vedere al preluării în îngrijire, cât și a algoritmului de diagnostic și tratament. Consecințe:
 - ▣ Rezultate diferite;
 - ▣ Evenimente nedorite;
 - ▣ Efecte adverse asociate asistenței medicale;
 - ▣ Costuri diferite pentru aceeași boală.
- ▣ Probleme funcționale sau operaționale
 - ▣ Relațiile dintre serviciile din unitatea medicală sau dintre unitatea medicală și alte unități medicale pot fi nișe de non-calitate.
- ▣ Probleme umane și sociale
 - ▣ Disfuncționalitățile, evenimentele nedorite și incidentele, pot avea consecințe nefaste asupra personalului, costurilor și calității îngrijirilor
 - ▣ Antrenează insatisfacție, tensiuni, litigii
 - ▣ Consecințe juridice
 - ▣ Activitatea medicală evoluează de la o obligație de mijloace la una de rezultat.

Problemele calității în sănătate

- ▣ Probleme economice

- ▣ Economicitatea vs. Eficiență

- ▣ procurarea resurselor necesare la cel mai mic cost

vs.

- ▣ maximizarea rezultatelor obținute, pornind de la o cantitate dată de resurse, fie minimizarea cantității de resurse pentru un rezultat prestabilit

vs.

- ▣ încadrarea în prevederi bugetare indiferent de rezultat

- ▣ Non-calitatea costă

- ▣ Acreditarea asociată cu controlul calității introduce noțiunea de raport calitate/preț

- ▣ Evaluarea unităților medicale pe baza acestui raport poate genera teamă de a nu se constata costuri crescute ca urmare a unui nivel scăzut al calității

Costurile non-calității (neconformității)

- ▣ Non- calitatea reprezintă un element antagonist al calității, definindu-se astfel:
 - ▣ este cauza disfuncționalităților întâlnite în instituțiile medicale;
 - ▣ are un impact mediatic negativ;
 - ▣ afectează imaginea;
 - ▣ induce creșterea costurilor.



Costurile non-calității (neconformității)

- ▣ Teoretic, acestea au mai multe cauze:
 - ▣ Costuri generate de:
 - ▣ Spitalizare prelungită;
 - ▣ Efectuarea de investigații și tratamente ne-necesare;
 - ▣ Antibioterapia nejustificată;
 - ▣ Infecțiile asociate asistenței medicale;
 - ▣ Agravarea evoluției ca urmare a intervenției medicale tardive, incorecte (depășirea competenței);
 - ▣ Iatrogenia.

Costurile non-calității (neconformității)

- ▣ Costuri directe
 - ▣ Costurile determinate de erorile interne
 - ▣ Costuri suportate de spital, pentru erori sau eșecuri detectate înainte de finalizarea serviciului medical, acordat pacientului în perioada spitalizării.
 - ▣ Costul rebuturilor sau al pierderilor;
 - ▣ Costuri ca o consecință a utilizării medicamentelor expirate, filmelor radiologice expirate sau rebuturi de lucruri, antibioterapie nejustificată sau indusă de infecții asociate asistenței medicale, risipă de hrană, rechizite etc.
 - ▣ Costul intreruperii unei activități;
 - ▣ Costuri determinate de nefuncționarea temporară a unor tehnologii(ex. RMN, CT) care impune transportul pacienților la altă unitate medicală și care are tarife externe mai mari decât cele din unitate.
 - ▣ Costul supracalității;
 - ▣ Cheltuieli suplimentare pentru îngrijiri nejustificate din punct de vedere medical, care depășesc inutil exigențele fixate (ex: durata spitalizării, utilizarea de resurse umane supracalificate pentru unele activități care nu necesită un nivel de pregătire superior, efectuarea unor investigații inutile, repetarea inutilă a unor investigații).

Costurile non-calității (neconformității)

- Costuri suportate de spital pentru acte sau servicii medicale care nu satisfac cerințele pacientului și determină cheltuieli pentru corijarea erorilor.
 - Costuri de transport, timp de așteptare, pierderi salariale determinate de necesitatea revenirii la spital, consecințe fizice sau sociale a unor tratamente inadecvate sau ineficace etc.
- Costuri suportate de spital pentru acte sau servicii medicale care nu satisfac cerințele pacientului și determină cheltuieli pentru corijarea erorilor.
 - Costuri de transport, timp de așteptare, pierderi salariale determinate de necesitatea revenirii la spital, consecințe fizice sau sociale a unor tratamente inadecvate sau ineficace etc.
- Costurile determinate de erorile externe;
 - Temporizarea trimerii pacientului, orientarea greșită către o unitate medicală care nu are competență pentru rezolvarea cazului, discontinuitatea în acordarea îngrijirilor după externarea din spital.
- **Costurile indirecte:**
 - Costuri suportate de pacient dacă serviciile nu răspund nevoilor sau așteptărilor sale;
 - Costuri determinate de deficitul de imagine, cheltuieli cu avocatii pentru reprezentarea în justiție, despăgubiri etc.

Definiție

- ▣ Managementul clinic se referă la totalitatea activităților prin care se asigură eficacitatea, eficiența și siguranța pacientului conform definiției date de OMS:
- ▣ „Un demers care trebuie să permită să se garanteze, fiecărui pacient, armonizarea actelor diagnostice și terapeutice care le va asigura cel mai bun rezultat, în condiții 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 sa satisfacție”



Scopul

- ▣ A oferi pacienților servicii de sănătate eficace și eficiente prin armonizarea actelor diagnostice și terapeutice care le va asigura cel mai bun rezultat:
 - ▣ În conformitate cu stadiul actual al științei medicale
 - ▣ Protocoale coform ghidurilor și principiilor MBD
 - ▣ La cel mai bun cost pentru un același rezultat
 - ▣ Eliminarea costurilor nejustificate
 - ▣ autoevaluare
 - ▣ audit clinic
 - ▣ Cu cel mai mic risc iatrogen
 - ▣ Asumarea riscurilor acceptabile

Obiective

- ▣ Reducerea perioadei de internare
 - ▣ Internarea planificată;
 - ▣ Planificarea intervențiilor medicale înainte de internare;
 - ▣ Pregătirea în ambulator în vederea internării:
- ▣ Reducerea internărilor nejustificate;
 - ▣ Stabilirea criteriilor de internare;
 - ▣ Proceduri de control de respectare a criteriilor de internare.



Obiective

- ▣ Reducerea intervențiilor medicale ineficace sau inadecvate
 - ▣ Protocoale terapeutice;
 - ▣ Procedură pentru motivarea și înregistrarea abaterilor de la protocoale;
- ▣ Reducerea repetării nejustificate a investigațiilor
 - ▣ Protocoale diagnostice cu justificarea prescrierii investigațiilor;
 - ▣ Recunoașterea rezultatelor investigațiilor efectuate în altă unitate medicală, pe baza îndeplinirii unor cerințe care să confere încredere (acreditare, control intern și extern de calitate etc.).

Obiective

- Reducerea complicațiilor, incidentelor și accidentelor
 - Proceduri pentru combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - Proceduri de verificare a siguranței funcționării aparaturii;
 - Proceduri de lucru pentru intervențiile cu risc.

- Evitarea întreruperilor unor activități
 - Asigurarea aprovizionării continue cu consumabile;
 - Asigurarea service-ului pentru tehnologia medicală;
 - Asigurarea controlului metrologic;

- Reducerea cheltuielilor determinate de erori tehnice în utilizarea aparaturii
 - Instruirea personalului cu privire la modul de funcționare și de utilizare a aparaturii;
 - Elaborarea de proceduri de lucru;
 - Proceduri de control a calității.

Obiective

- ▣ Reducerea variabilității practicii medicale prin:
 - ▣ Elaborarea și implementarea protocoalelor clinice;
 - ▣ Elaborarea și implementarea procedurilor care asigură utilizarea, monitorizarea și evaluarea protocoalelor;
 - ▣ Formarea echipelor profesionale;
- ▣ Formarea culturii organizaționale de a centra serviciile de sănătate pe pacient prin indentificarea nevoilor și trierea cazurilor, în vederea preluării în îngrijire, conform misiunii și resurselor disponibile ale spitalului
- ▣ Implementarea managementului de caz prin abordarea multidisciplinară, stabilirea traseului pacientului și asigurarea continuității serviciilor de sănătate.

Funcțiile managementului clinic

Funcțiile managementului clinic

- ▣ Planificarea,
- ▣ Organizarea
- ▣ Coordonarea
- ▣ Evaluarea
 - ▣ tuturor activităților desfășurate de către personalul medical în relație directă cu pacientul constituie esența managementului clinic



Planificarea clinică

- ▣ Funcția de planificare clinică constă din ansamblul proceselor prin intermediul cărora se determină principalele obiective ale demersului clinic resursele și mijloacele necesare realizării lor
- ▣ Identificarea nevoilor pacientului
- ▣ Planificarea tuturor intervențiilor diagnostice și terapeutice, pe baza protocoalelor proprii, elaborate în concordanță „cu stadiul actual al științei medicale”, conform ghidurilor dar și cu experiența echipei medicale.

Planificarea internărilor și traseul pacienților

- Obiective:
 - Preluarea pacientului în limitele competenței unității sanitare
 - Reducerea la maximum a timpilor de așteptare
 - Asigurarea continuității asistenței medicale pentru perioada internării

- Elemente necesare planificării internărilor
 - Ponderea urgențelor
 - Număr de paturi necesare internării urgențelor
 - Număr de paturi de siguranță pentru situațiile neprevăzute
 - Număr de paturi disponibile pentru boli planificabile
 - Procedură de planificare
 - Înregistrarea pacientului în vederea planificării la solicitarea medicului de familie sau a medicului specialist din ambulator sau la solicitarea pacientului ca urmare a recomandării făcute de un medic
 - Planificare telefonică, prin e-mail, aplicație informatică dedicată ș.a.
 - În urma prezentării la spital, sau altă modalitate
 - – este necesară informarea populației și a medicilor din ambulator cu privire la modalitățile de planificare
 - Planificarea propriu-zisă
 - Evaluarea nevoilor de diagnostic și tratament
 - Planificarea pentru investigații și tratament
 - Estimarea duratei de spitalizare
 - Estimarea nevoilor la externare

Planificarea modalității de monitorizare a eficacității și eficienței protocoalelor terapeutice

- Stabilirea obiectivelor care fac obiectul evaluării și programarea activităților pentru atingerea obiectivelor urmărite prin monitorizare
 - Obiective:
 - Realizarea unui centralizator cu datele necesare monitorizării
 - Stabilirea diferenței între rezultatele obținute și cele așteptate
 - Identificarea diferențelor de practică între echipele medicale din spital și/sau între echipele medicale din spital și echipe medicale, comparabile, din alte spitale
 - Activități
 - Înregistrarea și centralizarea, în timp real, complet și corect, a datelor necesare monitorizării
 - Prelucrarea și analiza periodică a indicatorilor de eficacitate și eficiență pentru a stabili măsurile de îmbunătățire atunci când se impun
 - Discutarea rezultatelor și soluțiilor propuse cu toți cei implicați.

Planificarea modalității de monitorizare a eficacității și eficienței protocoalelor terapeutice

- Stabilirea obiectivelor care fac obiectul evaluării și programarea activităților pentru atingerea obiectivelor urmărite prin monitorizare
 - Obiective:
 - Realizarea unui centralizator cu datele necesare monitorizării;
 - Stabilirea diferenței între rezultatele obținute și cele așteptate;
 - Identificarea diferențelor de practică între echipele medicale din spital și/sau între echipele medicale din spital și echipe medicale, comparabile, din alte spitale.
 - Activități
 - Înregistrarea și centralizarea, în timp real, complet și corect, a datelor necesare monitorizării;
 - Prelucrarea și analiza periodică a indicatorilor de eficacitate și eficiență pentru a stabili măsurile de îmbunătățire atunci când se impun;
 - Discutarea rezultatelor și soluțiilor propuse cu toți cei implicați.

Planificarea continuității asistenței medicale după externare

- ▣ Planul terapeutic și de îngrijiri comunicat medicului de familie și/sau medicului specialist curant din ambulator;
- ▣ Identificarea factorilor modificabili de progresie a bolii și precizarea modalității de intervenție;
- ▣ Precizare elementelor clinice și paraclinice de monitorizare a evoluției bolii;
- ▣ Precizarea situațiilor în care este necesar ca pacientul să revină la spital.

Organizarea activităților clinice

- ▣ Funcția de organizare clinică definește ansamblul activităților desfășurate pentru diagnosticarea, tratarea și îngrijirea individualizată a pacientului. Constă în:
 - ▣ determinarea:
 - ▣ structurilor medicale implicate,
 - ▣ afectarea resurselor necesare,
 - ▣ identificarea riscurilor clinice,
 - ▣ aplicarea:
 - ▣ intervențiilor diagnostice, terapeutice,
 - ▣ îngrijirilor necesare satisfacerii nevoilor induse de starea patologică,
 - ▣ măsurilor de prevenire sau limitare a riscurilor clinice

Organizarea activităților clinice

- Triajul pacienților care se prezintă la structura de primire (UPU, CPU, CPUs, Camera de gardă) în urma căruia se identifică:
 - Pacienții care sunt urgențe și se stabilește modul de intervenției în funcție de coduri
 - Pacienții planificabili, care pot fi rezolvați în regim de:
 - ambulator
 - internare de zi
 - internare continuă
- Pentru toți pacienții:
 - Se face o evaluare completă a nevoilor de servicii medicale pe baza datelor privind starea fizică, psihologică și socială a pacientului, istoricul stării patologice, rezultatele investigațiilor paraclinice;
 - Se stabilește un plan de asistență medicală.

Organizarea activităților clinice

- ▣ Planul de asistență medicală se face :
 - ▣ pe baza protocoalelor clinice proprii spitalului
 - ▣ pe baza procedurilor de aplicare, monitorizare și analiză a eficacității și eficienței protocoalelor
 - ▣ având în vedere gradul de risc individual dat de boală și/sau a intervențiilor diagnostice și terapeutice = managementul riscurilor clinice



Riscuri clinice

- ▣ Riscul clinic reprezintă probabilitatea ca un pacient să fie victima a unui efect advers, cu alte cuvinte să sufere „prejudicii sau neplăceri, chiar și involuntare, imputabile asistenței medicale primite în cursul spitalizării, care determină prelungirea duratei de spitalizare, înrăutățirea stării de sănătate, invaliditate sau moartea pacientului”
- ▣ **Siguranța pacienților** în spitale constituie cea mai importantă dimensiune a calității îngrijirilor de sănătate.



MANAGEMENTUL RISCULUI CLINIC

„Primum non nocere”

- *Managementul riscului clinic* reprezintă un ansamblu de acțiuni complexe întreprinse în scopul identificării situațiilor în care pacientul ar putea suferi prejudicii prin intervenția sau non-intervenția echipei medicale și adoptarea măsurilor care să permită asumarea riscului pentru a putea garanta siguranța pacienților în sistemul de sănătate.

Riscul clinic voluntar și involuntar

- ▣ Riscul clinic voluntar – atunci când medicul își asumă efectuarea unei intervenții, cu un risc cunoscut, cu scopul de a crește performanța tratamentului
 - ▣ Exemplu - Decizia de a utiliza un protocol de chimioterapie mai agresiv, pentru a crește șansele de recuperare, dar cu cele mai multe efecte adverse cunoscute
- ▣ Riscul involuntar - este expunerea la riscuri care apar ca urmare a unor erori sau la riscuri necunoscute, despre care nu există informații
 - ▣ Exemplu - Dozarea eronată a unui medicament, transmiterea eronată unei informații medicale etc. sau efecte adverse la un medicament, care nu erau semnalate până la data respectivă.

Riscul acceptabil

- ▣ Riscuri acceptabile sunt riscurile reziduale = riscurile rămase după ce s-au luat toate măsurile de prevenire
- ▣ Acceptabilitatea riscului tehnic – de către medic și echipa sa:
 - ▣ Riscurile unor intervenții care pot fi evitate sau diminuate prin profesionalismul/competența echipei medicale, existența resurselor
 - ▣ Asumarea unei atitudini cu prejudicii mai mici vs. o atitudine cu prejudicii mai mari
 - ▣ Efectele secundare ale medicamentelor
 - ▣ Prejudiciul unei intervenții chirurgicale mutilante
 - ▣ *Exemplu – amputarea piciorului diabetic*

Riscul acceptabil

- ▣ Acceptabilitatea riscului de către pacient – consimțământul informat
- ▣ Acceptabilitatea socială –
 - ▣ caracterul emoțional al acceptabilității riscului - accidente rutiere vs. accidente aviatice
 - ▣ societatea devine din ce în ce mai exigentă
 - ▣ Exemplu
 - ▣ vârsta înaintată fiind considerată o cauză de moarte și așteptările de sistemul de sănătate erau limitate. În prezent, acestea așteptări au crescut
- ▣ Acceptabilitatea riscurilor în sănătate implică luarea în considerare a acestor trei aspecte a nivelului de acceptabilitate:
 - ▣ de către societate,
 - ▣ de către profesioniști,
 - ▣ de către pacienți.

Asumarea riscurilor

- Este inseparabilă de activitatea umană.
 - În domeniul sănătății neasumarea riscurilor conduce în mod paradoxal la creșterea riscurilor pentru pacient
- Gestionarea riscurilor are drept scop de a echilibra raportul dintre beneficii și prejudicii pentru de a face riscul acceptabil.
- Managementul riscului se va baza pe:
 - Cunoașterea riscurilor;
 - Eliminarea unor riscuri – riscuri inacceptabile;
 - Prevenirea riscurilor – riscuri acceptabile a căror asumare este necesară pentru protecția pacientului.
- Identificarea și tratarea riscurilor urmărește obținerea maximumului de siguranță pentru pacient;

Asumarea riscurilor

- ▣ Se face în urma evaluării gradului de risc în funcție de probabilitatea de apariție și de impactul consecințelor
- ▣ Se face prin adoptarea de protocoale și proceduri care pun în aplicare măsurile menite să prevină sau să limiteze apariția
- ▣ Asumarea se face la nivelul:
 - ▣ Spitalului prin stabilirea misiunii acestuia în funcție de competență
 - ▣ Secției prin stabilirea riscurilor asumate
 - ▣ La nivel de echipă profesională și la nivel de medic în funcție de competențele formale și de experiența clinică

Coordonarea activităților clinice

- ▣ Asigurarea unei coordonari eficiente este conditionată de existența unei comunicări adecvate:
 - ▣ între toate structurile implicate,
 - ▣ între profesioniști și pacient,
 - ▣ între profesioniștii care să asigure derularea tuturor proceselor pentru a obține cele mai bune rezultate
- ▣ Subliniind importanța comunicării în procesele clinice trebuie să precizăm că nu se poate coordona o activitate fără a comunica:
 - ▣ adecvat,
 - ▣ corect,
 - ▣ complet și
 - ▣ în timp util.

Coordonarea activităților clinice

- ▣ La nivelul spitalului
 - ▣ există o procedură care reglementează relația dintre structurile medicale pentru preluarea integrată, multidisciplinară a pacientului
 - ▣ există o persoană responsabilă cu monitorizarea respectării procedurii și îmbunătățirea comunicării între aceste structuri
 - ▣ Există o structură specializată care evaluează rezultatele activităților clinice

Antrenarea personalului pentru realizarea obiectivelor clinice

- ▣ Funcția de antrenare se referă la totalitatea proceselor prin care personalul unității sanitare este atras și determinat să participe la realizarea unei asistențe medicale de calitate, luând în considerare factorii motivaționali:
 - ▣ formarea profesională;
 - ▣ stabilirea responsabilităților;
 - ▣ asigurarea resurselor necesare;
 - ▣ implicarea în elaborarea și implementarea protocoalelor clinice și a procedurilor;
 - ▣ evaluarea practicii profesionale.

Evaluarea și controlul proceselor clinice

- ▣ Controlul proceselor clinice constă în:
 - ▣ înregistrarea și monitorizarea indicatorilor de eficacitate și eficiență a protocoalelor clinice aplicate;
 - ▣ evaluarea rezultatelor în fiecare etapă a traseului pacientului, în raport cu cele mai bune practici;
 - ▣ monitorizarea și verificarea continuă a stării pacientului, în scopul adaptării măsurilor terapeutice și îngrijirilor la nevoile pacientului.
- ▣ Un rol important în controlul calității proceselor clinice îl are auditul clinic

Auditul clinic

- ▣ Este modalitatea de evaluare definită ca reprezentând o examinare sistematică și independentă, efectuată pentru a determina dacă:
 - ▣ Protocoalele clinice sunt aplicate și individualizate;
 - ▣ Datele necesare monitorizării evoluției pacientului sunt înregistrate corect, complet și în timp real;
 - ▣ Indicatorii de eficacitate și eficiență sunt stabiliți și există o modalitate de centralizare a acestora pentru a putea fi analizată periodic dacă rezultatele aplicării protocoalelor calitate corespund așteptărilor.

Auditul clinic

- Analiza eficacității și eficienței protocoalelor clinice de către o structură specializată:
 - la nivelul secției
 - reprezintă autoevaluarea de către echipa medicală
 - la nivelul spitalului (exemplu Consiliul medical)
 - reprezintă evaluarea oficială, de către conducerea spitalului a calității practicii profesionale

- Se recomandă ca analiza să includă:
 - constatările echipei de profesioniști referitoare la aplicarea protocoalelor;
 - eficacitatea globală;
 - considerente privind individualizarea protocoalelor și adecvarea la nevoile de sănătate ale pacienților.

- Unul dintre cei mai importanți « indicatori » de ținere sub control a calității îl reprezintă variabilitatea practicii profesionale exprimată prin costuri raportate la rezultate.
 - În procesul planificării, estimarea acestor costuri constituie punctul de plecare pentru stabilirea activităților de monitorizare și evaluare periodică a activității clinice.

Etapele auditului clinic

- ▣ Se disting 4 etape:
- ▣ Pregătirea și alegerea temei – protocol de evaluat
- ▣ Evaluarea
 - ▣ Prospectivă
 - ▣ Retrospectivă
- ▣ Reevaluarea
 - ▣ Menținerea acțiunilor
 - ▣ Acțiuni de îmbunătățire
- ▣ Rezultatele auditului clinic stau la baza îmbunătățirii practicii medicale

Concluzii

- ▣ Identificarea și asumarea riscurilor clinice constituie prima etapă a implementării managementului clinic
- ▣ Instrumentele managementului clinic sunt:
 - ▣ Protocoalele diagnostice și terapeutice aplicate individualizat;
 - ▣ Procedurile care asigură condițiile de respectare a protocoalelor
- ▣ Evaluarea periodică a indicatorilor de eficacitate și eficiență a aplicării protocoalelor este condiția obligatorie care asigură îmbunătățirea continuă a practicii profesionale.

Multumesc

