



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Cât de necesar este un sistem de asigurare și îmbunătățire a calității asistenței medicale?

secretar de stat dr. Vasile CEPOI
președinte ANMCS

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

Cluj Napoca
03 Octombrie 2019



Cine este A.N.M.C.S.?

- Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate
 - este medicul sistemului medical
 - consultă unitățile sanitare = **EVALUEAZĂ**
 - stabilește diagnosticul = **ACREDITEAZĂ**
 - face **RECOMANDĂRI** terapeutice „centrate pe pacient” ...
... particularizat pe fiecare unitate sanitară
 - **MONITORIZEAZĂ** evoluția și intervine cu corecții pentru îmbunătățire
 - **NU SANȚIONEAZĂ** „pacientul”, ci încearcă să-l facă compliant, să participe direct la propria sa însănătoșire



Caracteristicile sistemului medical

- Avem un ”corp” medical cu care ne lăudăm
 - „producem” medici și asistenți medicali pentru occident !!!
 - noi (pacienții) cu cine „mai rămânem” ?
- S-a dezvoltat un sector privat de asistență medicală care a contribuit major la introducerea :
 - de **tehnologii medicale noi**
 - **competiției**, ca factor stimulator al creșterii calității
- S-a investit mult în reabilitarea spitalelor publice și re tehnologizare dar încă e loc de mai bine
- Au crescut sumele alocate pentru serviciile medicale în sistemul public de asigurări de sănătate



Caracteristicile sistemului medical

- Cu toate acestea rezultatele ne plasează pe același ultim loc pe care ne aflam și cu 20 de ani în urmă:
 - cea mai mare **mortalitate matern-infantilă**
 - cea mai mare **mortalitate evitabilă**
 - cea mai mare **morbiditate evitabilă**
 - cel mai mare număr de **spitalizări evitabile**
- Toți acești indicatori reflectă nivelul scăzut al preocupării pentru siguranța pacientului și calitatea asistenței medicale



Caracteristicile sistemului medical

- **„Sistemul medical românesc se confruntă cu o structură antică *” caracterizată prin :**
 - lipsa medicilor și o distribuție teritorială inadecvată a nevoilor;
 - resurse financiare subdimensionate;
 - management ”neinspirat”;
 - organizarea deficitară – cultură organizațională depășită;
 - comunicarea defectuoasă între medici și pacienți, între profesioniști și între instituții;
 - nivelul scăzut de încredere al populației.

* *aprecierea aparține Euro Health consumer*



Caracteristicile sistemului medical

- condiții inadecvate pentru îngrijiri de calitate;
- echipamente inadecvate nevoilor, calitativ și cantitativ;
- lipsa protocoalelor și procedurilor sau nerespectarea acestora acolo unde există;
- flexibilitate și capacitate redusă de adaptare la preluarea integrată multidisciplinară a pacientului;
- insatisfacția populației.



La nivelul spitalelor

- ▶ sunt necesare măsuri pentru:
 - îmbunătățirea procedurilor de planificare, de preluarea la nivelului UPU/CPU/Cameră de gardă,
 - transferul a pacienților, de la un spital la altul, la timp și în condiții de siguranță;
 - externarea în condiții de siguranță;
 - îmbunătățirea comunicării între profesioniști dar și a profesioniștilor cu pacienții;



La nivelul spitalelor

- ▶ sunt necesare măsuri pentru:
 - menținerea certificării competenței profesionale;
 - formarea personalului în domeniul calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
 - pentru mentenanța clădirilor și a dotărilor tehnice etc;
 - pentru comunicarea externă fără caracter senzațional a evenimentelor indesezirabile.



Manifestări patologice

- **Siguranța pacientului** este periclitată prin **erori de omisiune** sau **de comisiune** care generează prejudicii = evenimenete adverse asociate asistenței medicale (EAAAM)
- **Evenimentele nedorite din spitale** sunt consecința:
 - deficiențelor manageriale
 - a lipsei culturii organizaționale pentru siguranța pacientului exprimată prin lipsa preocupării pentru:
 - identificarea și prevenirea riscurilor asociate asistenței medicale
 - cunoașterea și satisfacerea așteptărilor pacienților
 - asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor medicale

Siguranța pacientului
problemă de sănătate publică
la nivel internațional



Siguranța pacientului

- La nivel european

- în 2009 Consiliul UE a apreciat că **siguranța pacientului și controlul infecțiilor asociate actului medical** constituie o problemă de sănătate publică.

- există o solicitare pentru statele membre de a dezvolta politici și programe care să vizeze asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.



Dimensiunea medicală, economică și socială a siguranței pacientului în UE

- **4,1 milioane de pacienți** din UE contractează o infecție asociată asistenței medicale;
- **37.000 de pacienți/an** - cauză directă infecțiile asociate actului medical
 - > **110.000 de decese** - infecțiile asociate sunt un factor favorizant;
- la acestea se mai adaugă un număr de decese, nedeterminat, cauzate de alte erori medicale;

(Sursa: Al doilea raport al Comisiei către Consiliu privind implementarea Recomandării 2009/C 151/01 a Consiliului)



Dimensiunea medicală, economică și socială a siguranței pacientului în UE

- între **8 și 12 %** dintre pacienții admiși într-un spital din UE sunt, pe durata primirii îngrijirilor medicale, victime ale unor evenimente adverse precum IAAM;
- se cheltuiesc **5,4 miliarde de €/an** numai pentru tratarea efectelor adverse identificate a fi generate de actul medical;
- **53%** dintre pacienți cred că siguranța pacientului este o problemă a sistemului sanitar și că pot avea de suferit de pe urma îngrijirilor medicale.



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

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

S.U.A.

250.000 de decese/an

► consecință a erorilor
medicale

= echivalentul a 477 de
accidente aviatice/an
(incidența = 0,086/100 de locuitori)

Boeing 747 cu 520 de locuri





AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

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

Extrapolare la nivel național

16.666 de decese/an

► consecință a erorilor
medicale

= echivalentul a 238 de
accidente aviatice/an

ATR 72-500 cu 70 de locuri





Raportul Comisiei Superioare de Disciplină C.M.R.

- În **2016** au fost analizate și sancționate **15 cazuri** de erori medicale soldate cu deces
 - **7** cazuri în care eroare a fost determinată de evaluarea superficială a problemelor de sănătate ale pacientului
 - **4** cazuri în care eroare a fost determinată de depășirea competenței
 - **2** cazuri în care eroare a apărut ca urmare a înregistrărilor incomplete a datelor medicale
 - **2** cazuri în care, tot ca o consecință a unei evaluări superficiale, nu au fost monitorizate post operator



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

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

Ce recomandă standardele ANMCS?

- **Stabilirea nivelului de competență al spitalului**



Ce recomandă standardele ANMCS?

- **Stabilirea nivelului de competență al spitalului**
- **Evaluarea completă a nevoilor de îngrijiri medicale și preluarea pacientului conform nivelului de competență al spitalului**



Ce recomandă standardele ANMCS?

- **Stabilirea nivelului de competență al spitalului**
- **Evaluarea completă a nevoilor de îngrijiri medicale și preluarea pacientului conform nivelului de competență al spitalului**
- **Utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament precum și a procedurilor complementare, care asigură posibilitatea respectării protocoalelor**



Ce recomandă standardele ANMCS?

- **Evaluarea riscurilor clinice asociate specificului asistenței medicale a fiecărei secții**



Ce recomandă standardele ANMCS?

- **Evaluarea riscurilor clinice asociate specificului asistenței medicale a fiecărei secții**
- **Utilizarea auditului clinic - instrumentul cel mai complex pentru asigurarea calității asistenței medicale**



Ce recomandă standardele ANMCS?

- **Evaluarea riscurilor clinice asociate specificului asistenței medicale a fiecărei secții**
- **Utilizarea auditului clinic - instrumentul cel mai complex pentru asigurarea calității asistenței medicale**
- **Autoevaluarea practicii la nivelul fiecărei secții prin analiza periodică a rezultatelor**



Ce recomandă standardele ANMCS?

- **Evaluarea riscurilor clinice asociate specificului asistenței medicale a fiecărei secții**
- **Utilizarea auditului clinic - instrumentul cel mai complex pentru asigurarea calității asistenței medicale**
- **Autoevaluarea practicii la nivelul fiecărei secții prin analiza periodică a rezultatelor**
- **Identificarea, analiza și raportarea fără caracter acuzator a EAAAM, pentru învățarea din erori**



Programul ANMCS de reducere a evenimentelor inddezirabile

- **Registrul Național al Evenimentelor Adverse Asociate Asistenței Medicale**
- echipele de îngrijire sunt încurajate să identifice aceste evenimente, să le raporteze, să le analizeze, să identifice cauzele și să adopte măsuri de prevenire
- raportarea acestor evenimente, fără caracter acuzator, stă la baza învățării din erori
- ANMCS a realizat un astfel de sistem raportare dar aderența unităților sanitare este încă redusă
 - **teama de sancțiune** face ca aceste evenimente să fie „ascunse sub preș”



Cadrul de raportare ANMCS

- Prevederile Ordinului A.N.M.C.S. 639/2016:
 - Raportare obligatorie a EAAAM în 24 ore și analiza acestora în 30 zile;
 - Monitorizare post acreditare - Modelul de raportare pe site-ul ANMCS:
 - permite raportarea unui EAAAM în maximum 5 minute prin simpla bifare a răspunsurilor preformate



Autoevaluarea bunelor practici manageriale și clinice

- Fișa de autoevaluare (FAE)
 - ANMCS a pus la dispoziția spitalelor un instrument informatic care permite realizarea unui ”tablou de bord” privind nivelul de respectare a standardelor de calitate
 - Lipsa culturii calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului se reflectă în rata de răspuns privind utilizarea acestui instrument



Cauzele neutilizării acestor instrumente

- Lipsa sprijinului managementului spitalului pentru structura de management al calității
- Percepția faptului că respectarea standardelor de calitate este un act birocratic care trebuie îndeplinit de structura de management al calității
- Refuzul clinicienilor de a elabora, implementa și respecta protocoale și proceduri
- Refuzul de a evalua periodic respectarea bunelor practici în asistența medicală
- Insuficiența personalului
- Frica de pedeapsă, de ”etichetare”



Concluzii

- **Fără determinarea managementului spitalului de a asigura și îmbunătăți calitatea serviciilor medicale și siguranța pacientului, oricât s-ar investi în sistemul sanitar, nu vom avea rezultate mai bune**



Concluzii

- **Fără determinarea managementului spitalului de a asigura și îmbunătăți calitatea serviciilor medicale și siguranța pacientului, oricât s-ar investi în sistemul sanitar, nu vom avea rezultate mai bune**
- **Managementul calității reflectă calitatea managementului**



Concluzii

- **Fără determinarea managementului spitalului de a asigura și îmbunătăți calitatea serviciilor medicale și siguranța pacientului, oricât s-ar investi în sistemul sanitar, nu vom avea rezultate mai bune**
- **Managementul calității reflectă calitatea managementului**
- **Managementul calității este ”sistemul imunitar” al unității sanitare**



Concluzii – Recomandări

- Scrieți un plan pentru managementul calitatii în unitatea Dumneavoastră
- „Dacă nu este scris, nu s-a întâmplat.” (Judy Capko)
 - mai puțin de 10% din organizațiile medicale au un plan de gestionare a riscurilor.

“ Nu fiți cei 90%. Scrieți planul ! ”

- Practica Dumneavoastră medicală are un plan scris de implementare a managementului calității?

De ce DA ? sau

De ce NU ?



Concluzie finală

**Un sistem de asigurare și îmbunătățire a
calității asistenței medicale este mai mult decât
necesar !**

**„CALITATEA și SIGURANȚA pacienților este obligatorie !
De voi depinde supraviețuirea lor”**

ANMCS