



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

Standarde de calitate pentru asistența medicală primară și de ambulatoriu în România

Standardele de management al calității pentru furnizorii de asistență medicală primară și ambulatorii

Managementul clinic

Noiembrie 2021



În parteneriat cu:



Abordarea managementului clinic in unitățile sanitare din ambulatoriu

1

Scopul referinței

2

Structura referinței

3

Cum pot fi implementate standardele acestei referințe

Referința Managementul clinic



Scopul standardelor de management clinic este acela de a se asigura că pacienții cu solicitări corespunzătoare primesc procedurile corecte la timp, în siguranță și conform unor protocoale și practici bazate pe dovezi, realizate de personal care dispune de competențele pentru furnizarea serviciilor respective.

Referința Managementul clinic urmărește:

- furnizarea serviciilor în mod integrat, asigurând continuitatea îngrijirilor;
 - comunicarea promptă în cadrul echipelor medicale pe tot traseul clinic - investigații, tratamente, monitorizarea pacientului;
 - redirecționarea pacientului când unitatea sanitară/personalul nu are competența de a furniza serviciul;
 - modul de abordare a pacienților cu dizabilități, cu nevoi speciale sau cu manifestări agresive folosind personal instruit;
 - elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament, a liniilor directoare clinice, a politicilor și procedurilor bazate pe dovezi, inclusiv cele privind siguranța pacientului;
 - dezvoltarea și utilizarea indicatorilor pentru urmărirea calității serviciilor;
 - Implementarea unui sistem de identificare bazat pe cel puțin două elemente
- are înainte de începerea oricăror proceduri;

Referința Managementul clinic urmărește:

- utilizarea echipamentelor de protecție de către personal;
- sistem de protecție a pacienților și a personalului medical care furnizează serviciile;
- procedură pentru prevenirea căderilor pacienților pe tot parcursul actului medical specific;
- abordarea urgențelor - echipamentul și dotările trebuie să fie întotdeauna disponibile și funcționale pentru a răspunde urgențelor; Personalul dispune de competențele pentru gestionarea urgențelor. Cărucioarele pentru urgențe se află la locul lor și sunt verificate în mod regulat pentru a se asigura că dotările/materialele sanitare sunt disponibile, se află în termen de valabilitate și echipamentele sunt funcționale;

Structura standardelor privind Managementul clinic

Unitate sanitară	Standard	Criteriu	Cerință
<i>Furnizor servicii pentru dispozitive medicale personalizate conform unei prescripții medicale (DMP)</i>	1	4	11
<i>Furnizor servicii de Asistență Medicală Primară (AMP)</i>	2	6	15
<i>Furnizor servicii de medicină dentară (MD)</i>	4	9	21
<i>Paraclinic – Furnizor servicii de radiologie și imagistică medicală (RIM)</i>	4	11	26
<i>Furnizor servicii medicale de urgență prespitalicești(UP)</i>	6	14	38

Standardele abordează:

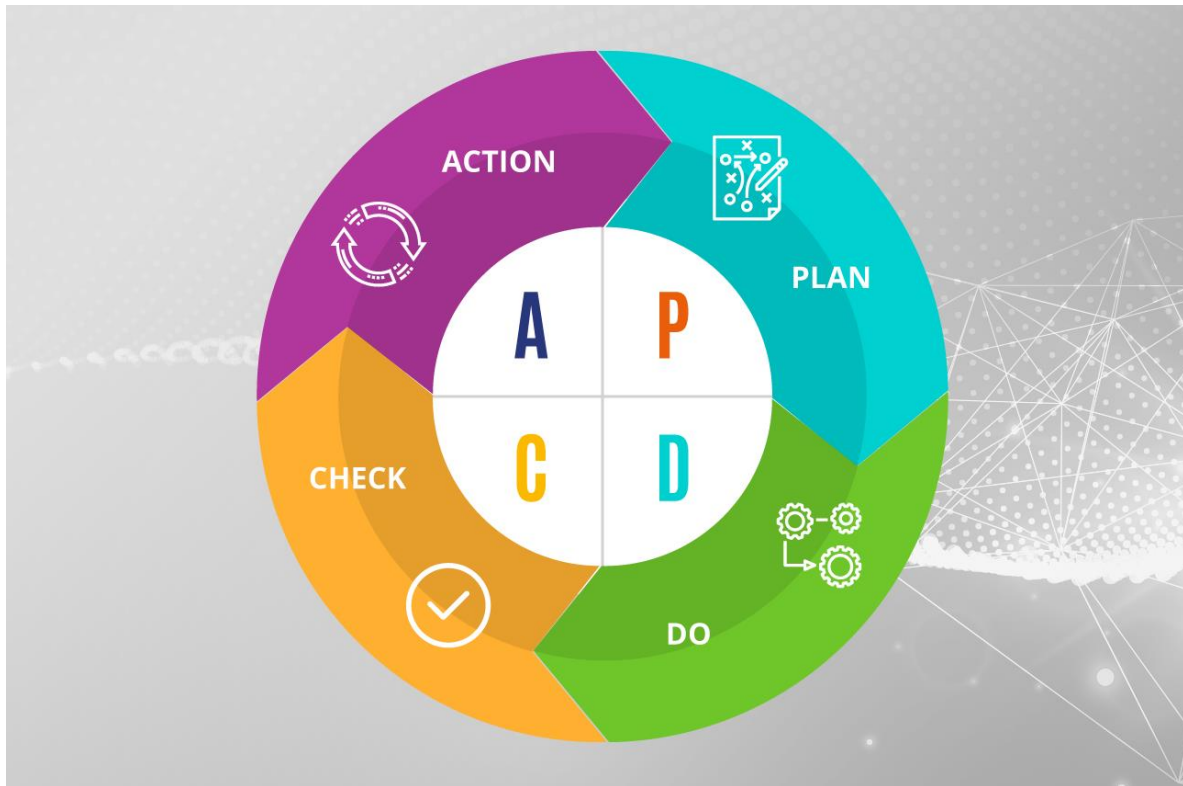


Procesele prin care sunt furnizate serviciile – cerințele privind modul în care acestea trebuie să fie organizate

Modalitatea prin care situații cu risc crescut trebuie să fie gestionate – managementul riscurilor clinice

Aspecte specifice legate de pacient sau de patologie cum sunt abordate

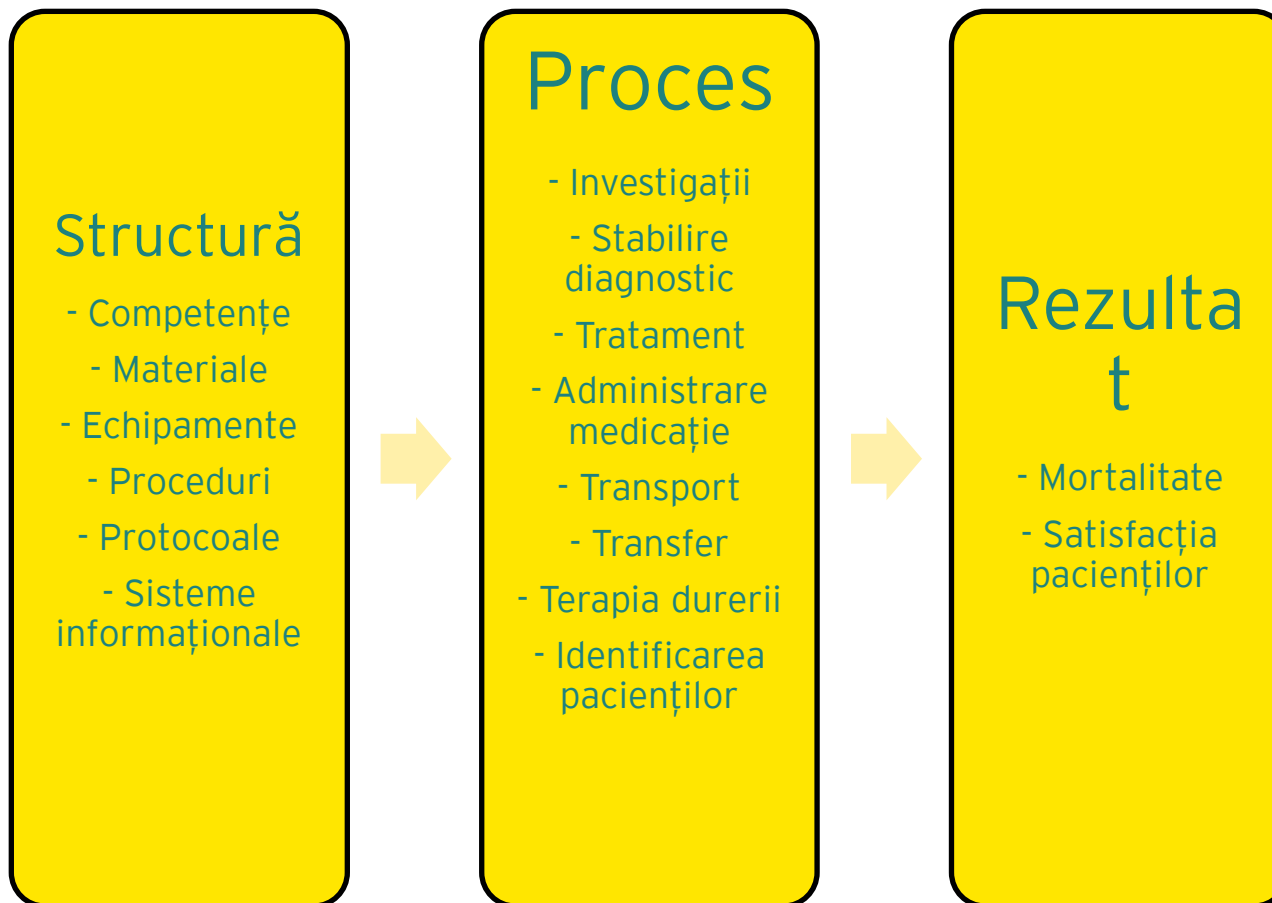
Implementarea procesului respectând ciclul lui E. Deming:



*“It is not enough to do your best;
you must know **what** to do,
and then do your best.”*

W. Edwards Deming

Modelul Donabedian pentru îmbunătățirea calității în sănătate



Planificare a serviciilor de asistență medicală

STANDARD COMUN tuturor celor 5 servicii de asistență medicală:

- ▶ 2.1 Îngrijirile de sănătate abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea și îmbunătățirea siguranței acestuia, precum și a continuității îngrijirilor de sănătate – DMP
- ▶ 2.2 Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței medicale – MD
- ▶ 2.2 Unitatea sanitară asigură continuitatea asistenței medicale – MP
- ▶ 2.2 Practica medicală a unității sanitare cu serviciu de imagistică abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale – RIM
- ▶ 2.2 Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale - UP

Abordează integrat și specific pacientul

Continuitatea asistenței medicale

- Planificare a serviciilor în baza nevoilor identificate ale pacienților, inclusiv nevoile pacienților cu dizabilități, nevoie speciale, pacienți agresivi și copii, nou născuți
- Asigurarea competențelor necesare furnizării serviciilor medicale
- Asigurarea protocoalelor necesare de diagnostic și tratament, inclusiv de realizare a procedurilor specifice
- Sistemul informațional creat asigură disponibilitatea informațiilor și transmiterea acestora personalului medical implicat în îngrijirea pacientului

Protocolele medicale

Scopul utilizării protocolelor:

Îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale și reducerea inegalităților de practică medicală prin obiectivele specifice de

- ▶ actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul unui standard de îngrijire propus;
- ▶ oferirea unei baze raționale pentru transferuri între furnizori de niveluri diferite;
- ▶ promovarea utilizării eficiente a resurselor medicale;
- ▶ oferirea de standarde auditabile, ce pot fi îmbunătățite;
- ▶ crearea unei baze de cercetare pentru eliminarea continuă a incertitudinilor și riscurilor actelor medicale.

CUM REALIZĂM ELABORAREA PROTOCOALELOR MEDICALE

- ▶ Prin adaptarea instituțională a recomandărilor clinice naționale și / sau internaționale în domeniu;
- ▶ Reflectând la circumstanțele (număr personal, gradul de pregătire al personalului – competențe, infrastructură) și variațiile locale, fiind particularizări locale ale procesului de îngrijire clinică;
- ▶ Definind în mod specific informații despre:
 - ▶ ce trebuie făcut,
 - ▶ de către cine,
 - ▶ când,
 - ▶ cum într-o anumită situație clinică;
- ▶ Asigurând revizuirea continuă în baza evidențelor științifice noi și a fluxurilor existente la nivel de secție.

PROTOCOALELE MEDICALE vor cuprinde:

- ▶ **Referențialele – bibliografia** ghidurile naționale și internaționale în domeniu, protocoalele naționale, dovezi de buna practică medicală (publicații, indicatori de bună practică medicală), NICE, UpToDate, jurnale internaționale de referință, Cochrane Library, alte surse de informații de referință, experiența și protocoalele altor instituții performante
- ▶ Resursele necesare: umane, echipamente, materiale specifice
- ▶ Riscurile clinice
- ▶ Indicatorii de monitorizare a performanțelor (eficiență, eficacitate sau structură, proces, rezultat)

Preluarea, evaluarea inițială și îngrijirea pacientului se fac conform nevoilor acestuia și resurselor unității sanitare – S 2.1 – MD, RIM, UP :

MD - Pentru implementarea standardului 2.1 se recomandă ca organizația:

- Să întocmească o listă de afecțiuni care pot fi tratate sau nu pe baza dotărilor și resurselor de echipamente și competențe ale personalului din cadrul unității **(C 2.1.1.1)**;
- Elaborarea unui plan de tratament care să includă managementul durerii din etapa evaluării inițiale a pacientului **(C 2.1.2.2)**;
- Elaborarea unei politici și a unei proceduri de orientare a pacientului care să ghideze deciziile privind momentul în care pacienții să fie trimiși către alte unități atunci când nevoile pacientului depășesc resursele și competențele serviciului de medicină dentară **(C 2.1.2.1)**;
- Elaborarea unei politici și a unei proceduri care să se adreseze provocărilor echității și diversității pentru a demonstra modul în care se vor furniza serviciile persoanelor cu dizabilități sau cu probleme mintale și care pot avea manifestări agresive **(C 2.1.2.3)**;
- Să instruiască personalul pentru a înțelege și a răspunde pozitiv aspectelor privind echitatea și diversitatea și pentru a acorda îngrijiri pacientului cu dizabilități sau afecțiuni mintale, inclusiv pentru cei cu manifestări agresive **(C 2.1.2.3)**.

Pentru îndeplinirea obiectivelor, furnizorul de servicii de medicină dentară trebuie să implementeze cerințele fiecărui criteriu pentru acest standard.

RIM - Pentru implementarea standardului 2.1 se recomandă ca organizația:

- Să se asigure că pacienții pot face programări cu ușurință pentru serviciile necesare **(C 2.1.1.1)**;
- Să se asigure că sunt definite nevoile pacientului **(C 2.1.1.2)**;
- Să se asigure că se realizează o evaluare a abilității de a furniza serviciul solicitat și redirectionare în caz de depășire a competențelor **(C 2.1.1.2)**;
- Să se asigure că pacienții cu dizabilități, cu manifestări agresive și nevoi speciale sunt tratați de personal instruit **(C 2.1.2.1 & 2.1.2.2)**.

Preluarea, evaluarea inițială și îngrijirea pacientului se fac conform nevoilor acestuia și resurselor unității sanitare – S 2.1 – MD, RIM, UP :

•UP - Pentru implementarea standardului 2.1 se recomandă ca organizația:

- Să se asigure că nevoile clinice ale pacienților sunt identificate prin triaj și prin alte mijloace (**C 2.1.1.2**);
- Să se asigure că se realizează evaluarea capacității serviciilor de urgență de a asigura îngrijirile necesare, pe baza resurselor și competențelor disponibile (**C 2.1.2.1**);
- Să se asigure că personalul medical și de asistenți este calificat pentru a oferi asistență medicală de urgență și primește instruire pentru a-și perfecționa abilitățile și cunoștințele (**C 2.1.2.2**);
- Să se asigure că pacienții care au o dizabilitate, inclusiv pacienții cu o dizabilitate mintală, sau cei care demonstrează comportament agresiv sunt gestionați conform competențelor furnizorilor de servicii medicale (**C 2.1.3.3**);
- Să se asigure că solicitările pentru transportul medical se realizează conform unei politici și proceduri care include stabilirea locului în care trebuie transportat pacientul pentru a beneficia de serviciile medicale de urgență adecvate (**C 2.1.4.1**);
- Să se asigure că personalul este instruit pentru a recunoaște și a evita discriminarea de orice tip și a gestiona pacienții cu probleme psiho-emoționale, socio-economice și spirituale care pot afecta procesul de îngrijire (**C 2.4.1.3 & 2.1.4.4**);
- Să se asigure că managementul durerii începe din etapa evaluării inițiale a pacientului și că se răspunde acesteia conform nevoilor (**C 2.1.4.5**).

Managementul medicației

2.3 Managementul medicației garantează siguranța tratamentului - MD

2.4 Managementul farmaceutic și al medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului - UP

Managementul medicației

MD – 2.3

Cr. 2.3.1 - Unitatea sanitară are stabilite reguli de prescriere și înregistrare a medicației

C 2.3.1.1 - Condițiile de prescriere a medicației sunt stabilite și cunoscute

C 2.3.1.2 - Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație

Cr. 2.3.2 - Unitatea sanitară are o politică proactivă de gestionare a riscurilor medicației

C 2.3.2.1 - Depozitarea și manipularea medicamentelor cu risc sunt reglementate

C 2.3.2.2 - Unitatea sanitară are evidența utilizării medicamentelor din trusa de urgență și a completării acesteia

Managementul medicației

UP – 2.4

Cr. 2.4.1 - Administrarea medicației este reglementată

C 2.4.1.1 - Depozitul stoc de medicamente al unității sanitare asigură medicamentele necesare susținerii continuității actului medical.

C 2.4.1.2 - Organizarea activității farmaceutice se face pe baza unor proceduri și instrucțiuni de lucru specifice

C 2.4.1.3 - Circuitul informațional al produselor farmaceutice este respectat și asigură trasabilitatea medicației administrate

C 2.4.1.4 - Organizarea și dotarea spațiului de lucru al depozitului stoc de medicamente respectă legislația în vigoare

Cr. 2.4.2 - Prescrierea medicației consecutiv consultațiilor la domiciliu este reglementată

C 2.4.2.1 - Condițiile de prescriere a medicației în unitatea sanitară sunt stabilite și cunoscute la nivelul tuturor secțiilor (stațiilor, substațiilor și depozitelor stoc de medicamente)

C 2.4.2.2 - Prescrierile sunt înregistrate și analizate

Politici de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului

2.4

Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului- MD

2.4

Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului - RIM

2.6

Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului. - UP

Politici de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului

- ▶ Procedură de gestionare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAM)
- ▶ Abordare proactivă de prevenire a riscurilor clinice
 - ▶ Plan de prevenire a riscurilor clinice
 - ▶ Registrul riscurilor clinice
- ▶ Măsurile de abordare a riscurilor specifice serviciilor
 - ▶ Infecții asociate asistenței medicale (IAAM) - standard specific 2.5 UP
 - ▶ Identificare a pacientului – utilizând cel puțin două elemente de identificare
 - ▶ Radioprotecție
 - ▶ Cădere
 - ▶ Riscuri specifice asigurării urgențelor (competențe, dotare corespunzătoare)

2.1 Unitatea sanitară asigură servicii de prevenție pentru populația deservită – MP – standard specific

Cr. 2.1.1 - Unitatea sanitară a adoptat o politică pentru monitorizarea gravidei și lăuzei

C 2.1.1.1 - Unitatea sanitară asigură îngrijirea corespunzătoare a gravidei și lăuzei.

C 2.1.1.2 - Unitatea sanitară promovează alăptarea ca primă metodă de alimentație a nou-născutului și sugarului.

Cr. 2.1.2 - Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și prevenirea cazurilor de îmbolnăvire a copilului

C 2.1.2.1 - Unitatea sanitară previne bolile infectocontagioase ale copilului

C 2.1.2.2 - Unitatea sanitară identifică malformațiile sau deficiențele nou-născutului

Cr. 2.1.3 - Unitatea sanitară se preocupă de identificarea riscurilor și prevenirea cazurilor de îmbolnăvire a pacientului adult

C 2.1.3.1 - Unitatea sanitară evaluează starea de sănătate a populației deservite

C 2.1.3.2 - Unitatea sanitară se preocupă de identificarea factorilor de risc

C 2.1.3.3 - Unitatea sanitară se preocupă de managementul riscurilor clinice

2.3 Serviciile oferite de către unitatea sanitară cu serviciu de imagistică corespund nevoilor de investigare– RIM – standard specific

Cr. 2.3.1 - Întreaga activitate a serviciilor unității sanitare cu serviciu de imagistică este efectuată în condiții optime a nevoilor de investigare și în colaborare cu medicii care recomandă investigațiile

C 2.3.1.1 - Unitatea sanitară cu serviciu de imagistică are definită competența și capacitatea investigațională.

C 2.3.1.2 - Serviciul de imagistică stabilește soluțiile de satisfacere a nevoilor de investigații în colaborare cu medicii care recomandă investigațiile

Cr. 2.3.2 - Serviciile unității sanitare cu serviciu de imagistică răspund necesităților de investigare a pacientului în ceea ce privește accesibilitatea, calitatea și intervalul de timp până la obținerea rezultatelor

C 2.3.2.1 - Monitorizarea și analiza neconformităților sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității investigaționale

C 2.3.2.2 - Practicile de radiodiagnostic / radiologie intervențională sunt centrate pe nevoile pacientului, monitorizate și evaluate periodic.

2.3 Unitatea sanitară promovează conceptul de ”prieten al copilului” – UP – standard specific

Cr. 2.3.1 - Unitatea sanitară se preocupă de asigurarea unui climat prietenos, adaptat copilului

C 2.3.1.1 - Unitatea sanitară asigură condiții adaptate asistentei medicale a copilului.

C 2.3.1.2 - Unitatea sanitară asigură servicii specifice asistenței medicale pentru copii.

Cr. 2.3.2 - Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și asigurarea nevoilor specifice pentru cazurile de îmbolnăvire la nou-născut.

C 2.3.2.1 - Unitatea sanitară asigură ambulanțe cu dotarea specifică pentru cazurile de îmbolnăvire la nou-născut.

C 2.3.2.2 - Serviciul de urgență prespital asigură personal cu pregătire specifică pentru cazurile de îmbolnăvire la nou-născut

C 2.3.2.3 - Există protocol de intervenție în cazul nou-născutului viu/mort în prezența personalului din unitatea sanitară.

Întrebări și răspunsuri

Date de contact

Acest atelier a fost organizat în cadrul proiectului „Standarde de Calitate pentru Asistența Primară și Ambulatorie în România”, având ca beneficiar Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS). Proiectul este implementat cu finanțare din partea Uniunii Europene prin intermediul Programului de Sprijin al Reformelor Structurale și în colaborare cu Direcția Generală Sprijin pentru Reformele Structurale din cadrul Comisiei Europene.

Kazamer Andrea – a.kazamer@crest.ro