



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

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

Introducere în Managementul Calității

Stadiul dezvoltării și implementării standardelor de calitate în sănătate, în România & Beneficiile sistemelor de management al calității, costurile calității și ale non-calității

Noiembrie 2021



În parteneriat cu:



Cum implementăm un
standard/criteriu/cerință?

Studiu de caz: implementarea criteriului
privind managementul riscurilor

- ▶ **Criteriul 2.4.1 Unitatea sanitară are o abordare proactivă de prevenire a riscurilor clinice**
- ▶ **Cerință:** La nivelul unității sanitare sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice.

Ce urmărește managementul riscurilor clinice:

- ▶ Anticiparea evenimentelor adverse și prevenirea lor
- ▶ Reducerea consecințelor evenimentelor adverse, atunci când apar

Metoda matriceală de evaluare a riscurilor

- ▶ conform registrului de riscuri propus de ANMCS, gradul de risc este dat de relația:

$$R=P \times G$$

P - probabilitatea

G – gravitatea

Nivelul de prioritate este dat de relația:

$$N=R \times D$$

D - detectabilitatea

Registrul de riscuri

Risc	Factori favorizanti (cauze)	Consecinte	Probabilitate (P) nota 1-5	Gravitate consecinte (G) nota 1-5	Grad de risc R=P x G	Atitudinea fata de risc - in functie de culoare	Detectabilitate (D) nota 1-10	Nivel de prioritate N=R x D	Masuri pentru reducerea probabilitatii	Masuri pentru reducerea gravitatii	Probabilitate restanta	Gravitate restanta	Gradul riscului rezidual	Atitudinea fata de riscul rezidual - in functie de culoarea riscului rezidual	Nivelul de prioritate

Alocarea scorului pentru probabilitate

Scorul	1	2	3	4	5
Descriere	Foarte scazută	Scăzută	Medie	Ridicată	Foarte ridicată
	Nu s-a întâmplat până în prezent	S-a întâmplat de foarte puține ori până în prezent	S-a întâmplat de câteva ori în ultimii 3 ani	S-a întâmplat de câteva ori în ultimul an)	S-a întâmplat de mai multe ori în ultimul an
	Probabil nu se va (mai) întâmpla niciodată	Nu e de așteptat să se (mai) întâmple, dar e posibil totuși	Se poate întâmpla ocazional	Probabil se va întâmpla	Aproape sigur se va (mai) întâmpla, probabil frecvent
	Nu este de așteptat să se întâmple în următorii ani	De așteptat să se întâmple anual	De așteptat să se întâmple lunar	De așteptat să se întâmple săptămânal	De așteptat să se întâmple zilnic
	<0.1 %	0.1–1 %	1–10 %	10–50 %	>50 %

Alocarea scorului pentru probabilitate - exemplu

În urma unui audit clinic, din 100 de prescripții medicale analizate, în 5 dintre acestea nu a fost precizată concentrația unui medicament.

În acest caz probabilitatea de apariție a acestei cauze de administrare greșită a unui medicament, care poate genera evenimente adverse, este determinată, prin estimare, cu ajutorul frecvenței de apariție:

$P=5/100=0.05$, respectiv 5%.

Alocarea scorului pentru gravitate

Scorul	1	2	3	4	5
Domeniul afectat	Neglijabilă	Minoră	Moderată	Majoră	Critică
Impactul asupra siguranței pacienților, personalului sau publicului (daune fizice / psihologice)	<p>Nu conduce la creșterea duratei de tratament</p> <p>Afecțiuni minime care nu necesită intervenție sau necesită tratament minim</p> <p>Nu necesită întreruperea activității</p>	<p>Afecțiuni minore sau îmbolnăviri care necesită intervenții minore</p> <p>Creșterea duratei de tratament cu 1-3 zile</p> <p>Întrerupere activitate <3 zile</p>	<p>Afecțiuni moderate care necesită intervenție profesionistă</p> <p>Creșterea duratei de tratament cu 4-15 zile</p> <p>Eveniment care are impact asupra un număr mic de pacienți</p> <p>Întrerupere activitate 4-14 zile</p>	<p>Afecțiuni majore care duc la incapacitate / dizabilitate pe termen lung</p> <p>Creșterea duratei de tratament cu > 15 zile</p> <p>Întrerupere activitate pentru > 14 zile</p>	<p>Evenimente care duc la deces, leziuni multiple permanente, sau efecte ireversibile asupra sănătății</p> <p>Un eveniment care are un impact asupra unui număr mare de pacienți</p>

Alocarea punctajului pentru detectabilitate

Probabilitatea de detectare a deficiențelor (D)	Probabilitatea de detectare	Punctaj
Aproape sigur	Controalele existente aproape sigur detectează deficiența înainte de producere	1
Foarte mare	Controalele existente detectează deficiența cu o probabilitate foarte mare, înainte de producere	2
Mare	Controalele existente detectează deficiența cu o probabilitate mare, concomitent cu producerea deficienței / permite evitarea efectelor adverse	3
Moderat - mare	Controalele existente detectează deficiența cu o probabilitate moderat spre mare / la scurt timp după producerea deficienței, nu apar efecte adverse	4
Moderată	Controalele existente detectează deficiența cu o probabilitate moderată / într-o perioadă scurtă de timp / efecte adverse insesizabile	5
Scăzută	Controalele existente detectează deficiența cu o probabilitate scăzută / într-o perioadă de timp care permite reducerea efectelor la un nivel minim	6
Foarte scăzută	Controalele existente detectează deficiența cu o probabilitate foarte scăzută / într-o perioadă de timp care permite reducerea efectelor la un nivel acceptabil	7
Extrem de scăzută	Controalele existente detectează deficiența cu o probabilitate extrem de scăzută / într-o perioadă de timp care nu permite reducerea efectelor la un nivel acceptabil	8
Extrem de scăzută spre imposibil	Controalele existente detectează deficiența cu o probabilitate extrem de scăzută spre imposibil	9
Aproape imposibil	Nu sunt disponibile tipuri cunoscute de control care să detecteze respectiva deficiență	10

Alocarea punctajului pentru detectabilitate - exemplu

Reacția alergică la una dintre substanțele anestezicului dentar

Semnele clinice reacției alergice apar în câteva minute de la administrare (cu excepția efectelor întârziate), fiind necesar un tratament în ambulator sau în condiții de spitalizare (măsurile permit reducerea efectelor la un nivel acceptabil).

În acest caz detectabilitatea poate fi estimată ca fiind $D=7$.

O testare prealabilă a posibilei alergii la substanțe anestezice crește probabilitatea de deteție, în acest caz $D=2$

Matricea de expunere la risc (varianta echilibrată)

G R A V I T A T E A	PROBABILITATEA				
		1	2	3	4
5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20
3	3	6	9	12	15
2	2	4	6	8	10
1	1	2	3	4	5

	Risc tolerabil – nu sunt necesare măsuri suplimentare, doar monitorizare
	Tolerabil numai dacă nu se pot aplica metode de tratare sau costurile implicate sunt disproporționat de mari în comparație cu beneficiile (sunt necesare măsuri suplimentare)
	Intolerabil - Riscul nu poate fi justificat decât în circumstanțe extraordinare (se impun măsuri urgente)

Matricea de expunere la risc (variantă adaptată)

G R A V I T A T E A	PROBABILITATEA					
		1	2	3	4	5
5	5	5	10	15	20	25
4	4	4	8	12	16	20
3	3	3	6	9	12	15
2	2	2	4	6	8	10
1	1	1	2	3	4	5

Analiza riscurilor clinice – exemplu

- ▶ **Prescrierea medicației**
- ▶ **Cerința 2.3.1.2 - Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație**
- ▶ Erorile de medicație sunt definite drept greșeli care apar în procesul de tratament medicamentos și care duc la, sau au potențialul de a duce la vătămări ale pacientului
- ▶ Astfel de erori pot apărea atunci când medicamentul este prescris, eliberat, preparat sau administrat.

Prescrierea medicației - riscuri

Conform unui studiu (Eric Moyen, Eric Camiré & Henry Thomas Stelfox, **Clinical review: Medication errors in critical care**, Critical Care 2008), procentual, erorile de medicație apar:

- 53% în timpul etapei de administrare
- 17% prescripție
- 14% preparare
- 11% transcriere

Analiza riscurilor clinice – exemplu

Risc	Cauze posibile	Consecințe	P	G	R	Atitudine la risc	D	N
Administrarea altui medicament decât cel necesar / cu contraindicație la pacient	1) Scris ilizibil	Agravarea stării pacientului / deces	3	5	15	Diminuare risc	7	105
	2) Comunicare inadecvată (lipsă informații privind comorbiditățile)		3		15	Diminuare risc		105
Măsuri pentru reducerea probabilitatii	Măsuri pentru reducerea gravitatii	Probabilitate restanta	Gravitate restanta	Gradul riscului rezidual	Atitudinea fata de riscul rezidual - in funcție de culoarea riscului rezidual	Nivelul de prioritate		
1) Utilizarea prescripțiilor electronice vs. prescripțiile olografe	-	1	5	5	Risc acceptabil	35		
2) Verificarea cu pacientul a contraindicațiilor înainte de prescriere		1	5	5	Risc acceptabil	35		

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.

Dr. Ing. Mat. Ec. Liliana Nițu, liliana.nitu@quality.ro