Modalități de îmbunătățire continuuă a calității serviciilor medicale

Dr. Vasile Cepoi

Conceptul de calitate a serviciilor medicale

Definiții

- **Conformitatea** caracteristicilor, unui produs sau **serviciu,** cu standardele generale si specifice pentru un anumit produs/serviciu precum si cu alte prevederi prevazute in actele normative;
- **Obținerea de satisfacții durabile** ale consumatorului raspunzând cerintelor și asteptarilor acestuia
- Calitatea îngrijirilor este gradul în care **serviciile de sănătate** individuale sau pentru populație **cresc probabilitatea obținerii rezultatelor dorite** în sănătate și sunt consecvente cunoștințelor profesionale actuale (Lohr, 1990

Conceptul de calitate

- OMS – calitatea la nivelul sistemului
  - "nivelul atingerii scopurilor intrinseci ale sistemului de sănătate pentru îmbunătăţirea sănătăţii şi capacităţii de răspuns la aşteptările generale ale populaţiei"
- OMS – calitatea la nivelul instituțiilor de sănătate
  - „un demeres care trebuie să permită să se garanteze, fiecărui pacient, armonizarea actelor diagnostice și terapeutice care le va sigura 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 să satisfacție"

Conceptul de calitate

- Dincolo de definiții ne referim la **PACIENT -** un **OM,** care:
  - Are nevoie de stimă și respect
  - Nu vrea să fie umilit
  - Vrea să fie în siguranță
  - Vrea ca boala să-i afecteze cât mai puțin modul de viață
  - Vrea să se facă sănătos
  - Vrea să se reintegreze cât mai repede în societate și familie
  - Nu are timp de pierdut cu îngrijirile de sănătate
    - mai ales dacă manifestarea clinică a bolii nu este foarte gravă

Conceptul de calitate II

- Dar care:
  - Se simte umilit de boală
  - Este înspăimântat de știrile că:
    - medicii greșesc și că în Europa mor 110.000 de pacienți/an din cauza infecțiilor asociate actului medical (IAAM) la care se mai adaugă un număr de decese cauzate de alte erori medicale
    - 8 și 12 % dintre pacienții admiși într-un spital din UE sunt, pe durata primirii îngrijirilor medicale, victime ale unor evenimente adverse precum IAAM
    - 53% dintre pacienți cred că siguranța pacientului este o problemă a sistemului sanitar și că pot avea de suferit de pe urma îngrijirilor medicale
    - se cheltuiesc 5,4 bilioane de €/an numai pentru tratarea efectelor adverse generate de actul medical
    - prețurile tratamentelor sunt în continuă creștere
    - listele de așteptare sunt și ele în continuă creștere
    - personalul medical este greu accesibil

Epidemiologia efectelor adverse asociate asistenței medicale din spital

- Clinicienii, pacientii și liderii din sanatate care fac politicile sanitare subestimeaza, probabil, proportiile reale ale riscului de comitere a greselilor și dimensiunea prejudiciului pe care acestea îl pot determina
- Aderența personalului medical la programele privitoare la calitate si siguranța ramâne scăzuta, ele necorespunzând perceptiei personalului medical asupra siguranței pacientului.
  - Medicii acorda mai multă importanță noilor tehnologii și tratamente decât reglementarilor destinate procesului de ingrijire.

Epidemiologia efectelor adverse asociate asistenței medicale din spital

- Consecințele sunt grave. Iată cateva rezultate:
- În medie aproape 10% dintre bolnavii spitalizati sufera, insa, un eveniment advers, iar circa 40% dintre ele ar putea fi prevenite
- Australia 1995
  - Din 14179 de pacienti internati în 28 de spitale:
    - 16% au avut un efect advers din care:
      - 13,7% au căpatat o invaliditate permanentă
      - 4,9% au decedat
      - 51% din efectele adverese în registrate s-a apreciat că erau evitabile

Epidemiologia efectelor adverse asociate asistenței medicale din spital

- Boston 1996
  - efectele adverse legate de medicatie au apărut la 6,5% dintre pacienti, din care 28% au fost datorate erorilor
- Chicago 1997
  - observatori plasati în clinicile de chirurgie generală din cadrul unui spital universitar, care au notat toate "situatiile în care au fost luate decizii necorespunzatoare și în care exista o alternativa mai bună ce putea fi aleasa" au gasit ca 45,8% dintre pacienti au trecut printr-o astfel de situatie dintre care:
    - 18% au avut un efect advers serios care a produs cel puțin o invaliditate
- Utah 1997
  - Pentru efectele adverse evitabile s-au cheltuit 4685$/pacient
  - DMS a crescut cu 4,6 zile

Epidemiologia efectelor adverse asociate asistenței medicale din ambulator

- Principalele studii privind epidemiologia efectelor adverse asociate asistenței medicale (Harvard și Australian) arată că:
  - 8-9% din efectele adverse au avut loc în cabinetul unui medic,
  - 2-3%, la domiciliul pacientului,
  - 1-2%, în centre terapeutice pentru bolnavii cronici.
- Alte studii:
  - 5-36% din leziunile iatrogene din ambulator au reprezentat cauza de internări în spital
  - 11-13% din numărul de internări ale adulților în serviciile de TI au fost cauzate de erori medicale din ambulator

Epidemiologia efectelor adverse asociate asistenței medicale

- Concluziile studiilor atrag atenția asupra:
  - faptului că efectele adverese asociate asistenței medicale constituie o problemă de sănătate publică
  - costurilor induse
  - principalilor factori de risc vizând efectele adverse:
    - Introducerea de noi proceduri
    - Lipsa experienței clinice
    - Vârstele extreme
    - Îngrijirile în regim de urgență
    - Spitalizarea prelungită
- majoritatea evenimentelor adverse sunt evitabile și pentru aceasta este necesara dezvoltarea și aplicarea unor instrumente specifice de prevenire a erorilor și reducere a afectarii pacientilor.

Epidemiologia efectelor adverse asociate asistenței medicale

- Rata de producere a erorilor este,, subestimată deoarece:
  - Nu există o metodologie de inregistrare și raportare
  - Metodologiile utilizate în studii sunt variate și rezultatețe nu sutn comparabile
  - Nu există interes din partea practicienilor de a le developa datorită consecințelor
  - La nivelul managementului este perceput impactul asupra costurilor
  - La nivelul autorităților problema a fost definită relativ de puțin timp

Abordarea problemei

- Tonio Borg, comisarul european pentru sănătate, a declarat: „*Atunci când merg la un spital, cetățenii noștri se așteaptă să primească îngrijiri medicale sigure. Vestea bună este că majoritatea statelor membre au instituit deja programe de siguranță a pacienților. Vestea proastă este că, în ciuda acestor progrese, în instituțiile medicale continuă să se producă evenimente adverse, iar siguranța pacienților este rareori inclusă în activitățile de formare a lucrătorilor din domeniul asistenței medicale. Prin urmare, trebuie să continuăm eforturile în vederea garantării unui nivel mai ridicat de siguranță pentru cetățenii noștri în instituțiile medicale*”

PACIENTUL AJUNGE SĂ FIE CONVINS CĂ ARE O PROBLEMĂ CU SISTEMUL MAI MARE DECÂT CU BOALA ÎN SINE!

Ai un loc
special in
inima mea !

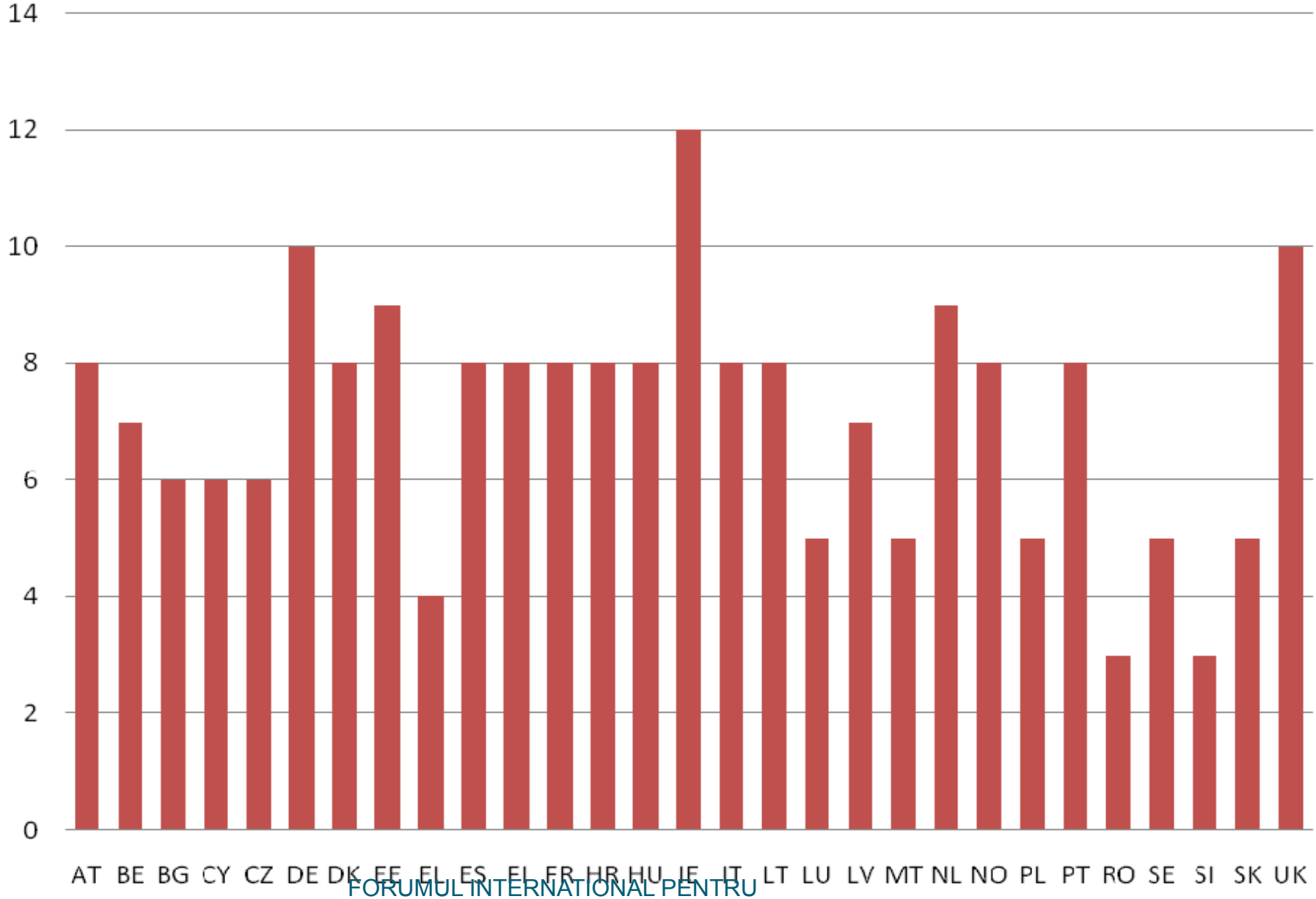
Abordarea problemei

- În 2009, apare Recomandare a Consiliului privind siguranța pacienților și infecțiile asociate asistenței medicale care a prezentat o strategie globală la nivelul UE, structurată în jurul a patru domenii de acțiune:
  1. politici și programe privind siguranța pacienților,
  2. responsabilizarea pacienților,
  3. raportarea evenimentelor adverse și învățarea din erori
  4. educarea și formarea lucrătorilor din domeniul asistenței medicale.

Abordarea problemei

- Al doilea raport al Comisiei către Consiliu privind implementarea Recomandării 2009/C 151/01 a Consiliului referitoare la siguranța pacienților, inclusiv la prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale din 19 iunie 2014 concluzionează că în 2014 vs 2012 s-au înregistrat succese în ce privește:
- **elaborarea de politici și de programe privind siguranța pacienților:**
  - 26 de țări au elaborat sau sunt pe punctul de a finaliza programe sau strategii privind siguranța pacienților.
  - Standardele de siguranță a pacienților sunt în prezent obligatorii în 20 de țări (11 în 2012), iar 19 țări utilizează orientări privind siguranța pacienților.
- **sistemele de raportare a evenimentelor adverse în scopul învățării din erorile comise:**
  - există în 27 de țări (15 în 2012),
  - pacienții sunt mai predispuși de a raporta evenimentele adverse survenite pe durata acordării îngrijirilor medicale - 46 % în 2013, față de numai 28 % în 2009.
- **Responsabilizarea pacienților:**
  - în 18 țări, pacienții primesc informații cu privire la:
    - standardele de siguranță a pacienților, I
    - măsurile de siguranță menite să reducă sau să prevină erorile
    - dreptul la consimțământ ul informat
    - **procedurile de reclamație și la măsurile de reparație disponibile (doar cinci țări în 2012)**

Implementare pe ţări



Abordarea problemei

- DAR, Eurobarometrul a arătat că:
  - recomandarea nu a schimbat percepția cetățenilor UE cu privire la siguranța asistenței medicale. Ca și în anul 2009, peste 50% dintre respondenți au considerat că pacienții ar putea suferi efecte adverse ca urmare a acordării de asistență medicală spitalicească și nespitalicească.
  - 25% dintre respondenți au declarat că ei sau familia lor s-au confruntat cu un eveniment advers.
  - În prezent, pacienții raportează mult mai multe evenimente adverse decât în 2009 (46% comparativ cu 28%).
    - Cei mai mulți respondenți au considerat, însă, că o astfel de raportare NU conduce la adoptarea de măsuri specifice.
  - cetățenii UE declară că, de obicei, evaluează calitatea unui anumit spital pe baza reputației sale generale sau a opiniilor altor pacienți.
- Acest lucru pare să indice că informațiile obiective cu privire la calitatea asistenței medicale din spitale nu sunt ușor accesibile pacienților.

Abordarea problemei

- În ceea ce privește prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, concluzia raportului este că sunt necesare eforturi mai susținute, în special pentru a se asigura, în instituțiile medicale:
  - a personalului sanitar specializat în controlul infecțiilor, precum
  - capacitatea de izolare a pacienților infectați.

Unghiuri de vedere asupra calității

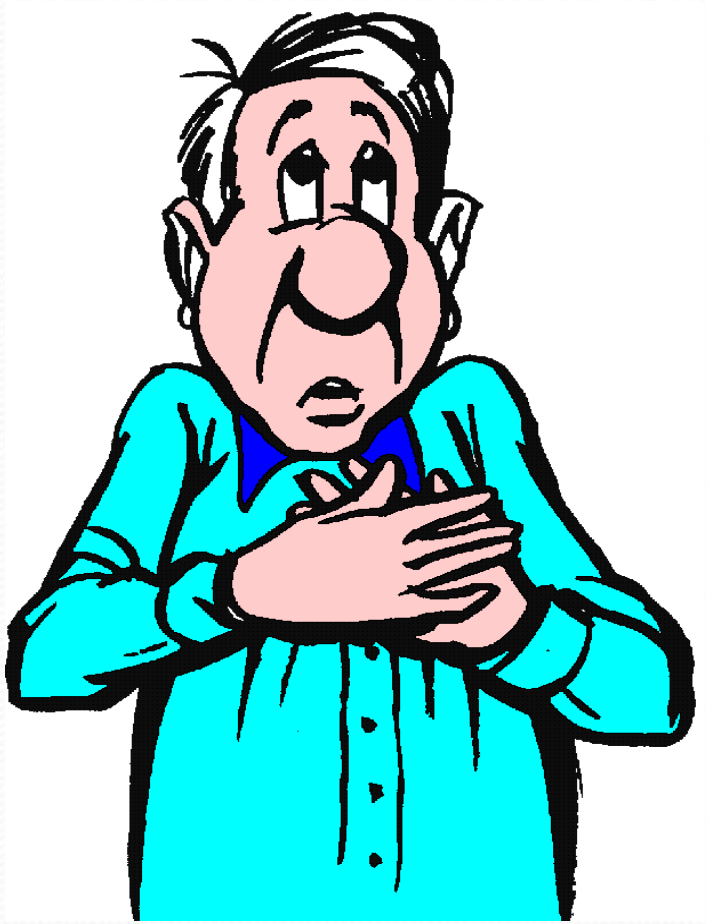
- Guvernul
  - Să atingă obectivele propuse prin politicile de sănătate care stau la baza programului de guvernare
- Terțul plătitor
  - Să controleze costurile asigurând cel mai înalt grad de satisfacţie beneficiarilor
- Furnizorii de servicii
  - Obţinerea unei cote din piaţă cât mai mare
  - Obţinerea unor venituri cât mai mari
- Profesioniştii
  - Accesul la cele mai moderne mijloace diagnostice şi terapeutice
  - Obţinerea unor venituri cât mai mari
- Pacienţii
  - Să primească îngrijirile necesare,conform drepturilor conferite de lege (şi mai mult), în cel mai scurt timp posibil, în cele mai bune condiţii, fără efecte adverse şi cu cele mai mici costuri directe

Caracteristicile calităţii îngrijirilor medicale

- Competenţa profesională și tehnică
- Accesibilitatea
- Eficacitate
- Eficienţa
- Relaţiile interpersonale corecte
- Continuitate
- Infrastructura fizică şi confortul
- Alegerea liberă a furnizorului
- **Siguranţă**

SOLUȚIA?

Pacientul in centrul atentiei îngrijirilor pentru sănătate!



Să ajutăm pacientul să se orienteze în sistemele de îngrijiri de sănătate

Prin asigurarea calității serviciilor medicale!

Costurile calității

Costuri de prevenire

1. costuri pentru asigurarea celor mai bune dotări cu cel mai bun raport cost/calitate
2. costuri pentru activitatea de cercetare și dezvoltare
3. costuri pentru mentinerea preciziei de lucru a echipamentelor – certificare metrologică
4. Costuri pentru menținerea funcționării echipamentelor – mentenanță „service”
5. costuri pentru pregătiea profesională continuă
6. costuri efectuate pentru formarea permanenta a intregului personal cu privire la desfasurarea activităților din domeniul calității.

Costurile calității

Costuri de evaluare

1. costuri generate de implementarea, controlul și dezvoltarea sistemului de managent al calității
2. costuri pentru recunoasterea formala a existenței sistemului de management al calității
   a. Costul acreditarii
   b. Costul certificarilor

Costurile non-calității

- Non- calitatea
  - este cauza a disfuncționalităților întâlnite în instituțiile medicale.
  - are un impact mediatic negativ,
    - afecteaza imaginea
    - induce creșterea costurilor.
- Determinarea precisă a costurilor non- calității este dificil de realizat, deoarece, pe lîngă costurile directe, mai ușor de cuantificat, ea generează costuri indirecte atât la nivelul unităților medicale cât și la nivelul beneficiarilor de servicii medicale.

- Se estimează că aceste costuri, ale non-calității, ar reprezenta aproximativ 20% din resursele spitalului.
- Putem deduce că, sunt justificate costurile necesare asigurării calității, ele fiind compensate prin reducerea costurilor non-calității.

Concluzii

- Pentru îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale este necesar:
  - Să se dezvolte cultura organizațională fundamentată pe conceptul „pacientul în centrul atenției”
    - Toți angajații gândesc **BINE** despre pacient
    - Pacientul este implicat în luarea deciziilor cel privesc
      - Consimțământul informat
      - Educația terapeutică a pacientului
  - Să se facă trecerea de la cultura orală la cea scrisă
  - Să se combată birocratismul – formalismul și să se dezvolte birocrația eficientă – „strict necesară pentru a asigura trasabilitatea procesului” sau, altfel spus, „strict necesară ca să ne apere de rele”