# EVALUAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A PROGRAMELOOR SOCIALE

SUPORT DE CURS ȘI DE LUCRĂRI PRACTICE PENTRU PROGRAMUL UNIVERSITAR DE MASTER MANAGEMENTUL SERVICIILOR SOCIALE ȘI DE SĂNĂTATE

CURS ȘI LP 5, 6, 7 ONLINE (11, 18, 25 MARTIE 2020)

**Prof.univ.dr. Ramona Amina POPOVICI**

# EVALUAREA CALITĂȚII (Curs 5)

## DEFINIȚIA MANAGERIALĂ - PROFESIE MEDICALĂ

**Este o profesie care are scopul de a furniza îngrijiri medicale individului și comunității și, de a obține profit, în orice specialitate din domeniul medical.**

# OBIECTIVE MANAGERIALE

***Ca afacere***, practica medicală este un mijloc de existență pentru medicul și are următoarele obiective :

* să acționeze eficient;
* să fie productivă;
* să creeze profit.

# OBIECTIVUL: *S M A R T*

- **S**pecific – să fie adecvat scopului vizat;
- **M**ăsurabil – să fie precis;
- ***A**ccurate* – clar exprimat;
- **R**ealist – posibil de realizat;
- **T**ermen – la care să fie realizat.

# MANAGEMENT ORGANIZAȚIONAL

**Organizația:** aranjament sistematic de resurse umane, materiale, financiare, informaționale având un scop clar.

**Obiectivul:** o sarcină care trebuie precizată în sensul identificării răspunsului la urmatoarele întrebări:

-ce trebuie făcut ?

-cine trebuie să facă ?

-când trebuie finalizată ?

-care este nivelul de performanță ce trebuie atins ?

# MANAGEMENT ORGANIZAȚIONAL ÎN CABINETELE MEDICALE PRIVATE – conform legislației în vigoare

* **LEGEA 95/2006**
* **ORDONANTA GUVERNULUI nr. 124 din 29 august 1998** privind organizarea şi funcționarea cabinetelor medicale
* **ORDINUL nr. 153 din 23 mai 2003** pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea şi funcționarea cabinetelor medicale – **cu modificările din 24 ianuarie 2007**
* **ORDIN nr. 1338 din 22 august 2007** pentru aprobarea Normelor privind structura funcționala a cabinetelor medicale şi de medicină dentară - **cu modificările din 1 septembrie 2009**
* **Hotărârea de Guvern nr. 862/2006** privind organizarea şi funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările şi completările ulterioare

# MANEGEMENTUL CALITĂȚII

* **Calitatea din perspectiva clientului/pacientului:** ceea ce doresc pacienții de la serviciul respectiv;
* **Calitatea din perspectiva profesioniştilor:** urmăreşte dacă serviciul respectiv vine în întâmpinarea nevoilor exprimate de către beneficiarii serviciilor medicale, şi dacă aceste servicii vin pentru întâmpinarea nevoilor pacienților –la fianlul actului medical se urmăreşte gradul de satisfacție al pacienților;
* **Calitatea din perspectiva conducerii:** ar trebui ca accentul să fie pe utilizarea cat mai eficientă a resurselor limitate şi pe baza unor norme stabilite de către furnizorii de servicii de sănătate.

# CALITATEA ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

***"Caracteristica unui produs sau serviciu care determină nivelul de excelență".* (OMS)**

# MANAGEMENT RELAȚIONAL

* **Comunicare** eficientă echipa personal medical → pacient
* **Atitudine** corectă echipa personal medical → pacient
* **Motivație**

# STRATEGIE DE MARKETING

* Cea mai bună strategie de marketing pe care o poate avea un medic este **să fie bun!**
* Metoda *cea mai eficientă de a atrage pacienții este prin* ***recomandare.***

# PRINCIPIUL PARETO:

***Principiul Pareto*** **- circa 80% din recomandări sunt făcute de circa 20% dintre pacienți.**

# UTILITATE, VALOARE ȘI SATISFACȚIE

- ***Utilitatea*** - capacitatea unui produs/serviciu de a satisface o anumită nevoie.

- ***Valoarea produsului*** - caracter subiectiv comparație utilitate /preț.

- ***Satisfacția*** rezultă în urma evaluărilor pe care pacientul le realizează după cumpărare, în timpul utilizării sau consumului produsului / serviciului.

# MANAGEMENT ORGANIZAȚIONAL/MANAGEMENTUL CALITĂȚII
# viziune națională/viziune europeană

## MANGEMENT ORGANIZAȚIONAL

- Evaluare/control/ acreditare DSP – taxa aferentă
- Evaluare /control/ acreditare CMR, CMDR –taxa aferentă (diferită mediu urban/rural )
- Evaluare tehnică aparatură din dotare - ...
- Inspecție ITM...
- Medicina Muncii
- Gestionarea de deșeurilor rezultate din activitatea medicală...
- Malpraxis
- .....

## MANAGEMENTUL CALITĂȚII

- ***acesibilitatea*** (ușurința cu care pacienții pot obține îngrijirile de care au nevoie, exact atunci când au nevoie);
- ***specificitatea*** (gradul până la care se asigură îngrijiri corecte, în raport cu standardele din etapa respectivă a dezvoltării activității);
- ***continuitatea*** (gradul până la care îngrijirea necesitată de pacienți este coordonată între practicieni şi organizații, în timp);
- ***eficacitatea*** (gradul până la care îngrijirea este abordată corect, fără erori, în raport cu standardele curente ale activității);
- ***efectivitatea*** (gradul până la care un serviciu are potențiaul de a satisface nevoile pentru care este folosit);
- ***eficiența*** (gradul până la care îngrijirea primită are efectul dorit cu un minimum de efort şi cheltuieli, evitându-se risipa);
- ***orientarea spre pacient*** (gradul până la care pacienții şi familiile lor sunt implicați în luarea deciziilor în problemele ce țin de sănătatea lor şi gradul în care aceştia sunt satisfăcuți de îngrijirile primite);
- ***siguranța mediului de îngrijire*** (gradul până la care mediul în care se acordă îngrijirile este lipsit de hazard sau pericol);
- ***orarul îngrijirii*** (gradul până la care îngrijirea este acordată pacienților atunci când este necesară).

# Caracteristicile componentei legislative

* Generozitatea;
* Dinamismul;
* Complexitatea;
* Incertitudinea.

# De ce priorități pentru calitate?

* Sistem de sănătate încă nesigur;
* Variații mari ale performanței, practicii şi rezultatelor;
* Tehnologii medicale/furnizare de servicii medicale puțin eficace/ineficiente;
* Pierderi nepermise;
* Insatisfacția pacientului;
* Timp de aşteptare crescut;
* Accesibilitate - acces inegal la sevicii de sănătate.

# Măsurarea calității

Reprezintă identificarea sistematică a nivelului actual al calității realizat de o unitate sau un sistem, şi constă în cuantificarea nivelului de performanță conform standardelor prevăzute.

# Evaluarea calității (LP. 5)

* Evaluare interna a calitatii
* Monitorizarea calitatii-indicatori
* Evaluarea externa a calitatii

# Evaluarea calității

* este un pas al asigurării calității care include furnizarea feedbackului, formarea şi motivarea personalului şi crearea de soluții de îmbunătățire a calității.

* ”Evaluarea calității este un demers care permite fiecărui pacient garantarea actului diagnostic şi terapeutic cu cel mai bun rezultat din punctul de vedere al sănătății conform stării prezente şi dezvoltării actuale a ştiinței medicale, la cele mai bune costuri pentru cel mai bun rezultat, cu cel mai mic risc iatrogen şi pentru satisfacția sa cea mai mare din punctul de vedere al procedurilor, al rezultatelor şi al contactelor interumane în interiorul sistemului de îngrijiri”.

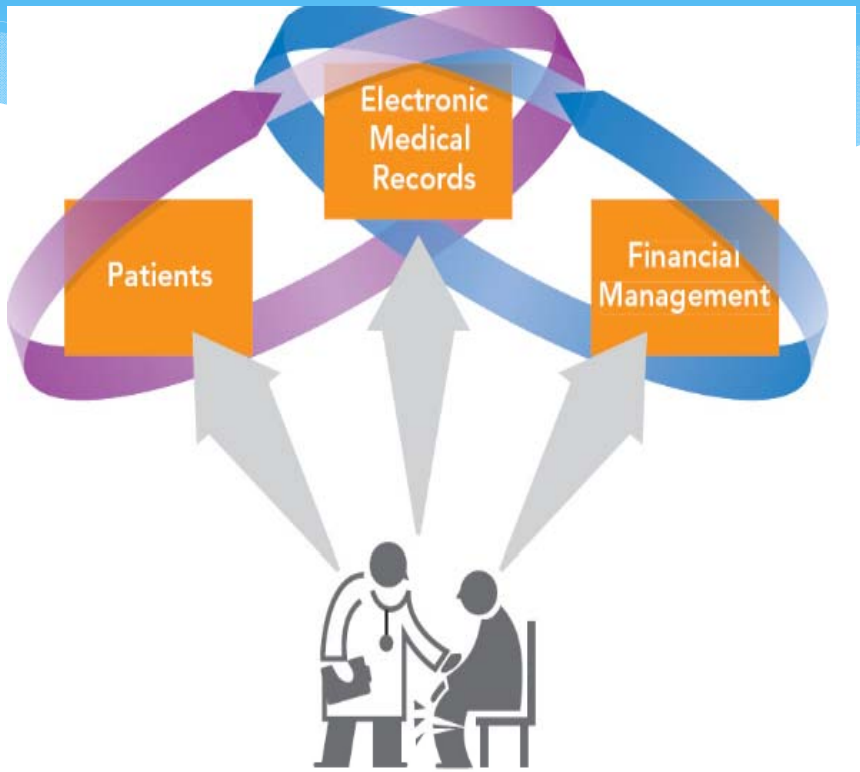
O.M.S

# Evaluarea calității

* Din punct de vedere al clientului cel mai interesat -informații-pe care le poate utiliza pentru a selecta medici sau clinici

* Din punct de vedere furnizorului pentru a putea monitoriza și îmbunătăți serviciile pe care le furnizează pacientilor

* Din punct de vedere platitorului pentru a vedea ca ramburseaza financiar serviciile medicale furnizate de un spital, care îndeplinesc un standard minim și / sau face eforturi credibile de îmbunătățire a calității



| Interesat | Performanta tehnica | Relatii interpersonale | Acces si beneficii | Preferintele pacientului | Eficacitate | Eficienta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Furnizor** | +++ | + | + | + | + | - |
| **Pacient** | ++ | ++ | ++ | +++ | + | - |
| **Platitor** | + | + | + | + | +++ | +++ |

# Evaluarea calității

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Natura actiunilor asteptate | |
| **Sursa controlului** | | **Formativ suportiva** | **Punitiv sumativa** |
| | **Intern** | a. ICC | c. Evaluarea interna |
| | **Extern** | b. Acreditarea | d. Controlul extern |

# Evaluarea internă a calității

* măsură a calității serviciilor de sănătate, prin relevarea diferenței dintre performanța reală și cea așteptată

# Metode de evaluare internă a calității

* Observarea directă a serviciilor
* evaluarea satisfacției pacientului
* tehnica pacientului anonim
* Revizuirea datelor înregistrate
* testări ale personalului medical
* ancheta personalului medical
* ancheta la externarea pacientului
* auditul intern al calității

# Auditul calității (Curs 6)

Examen metodic şi independent care are scopul de a stabili dacă activitățile şi rezultatele referitoare la calitate respectă dispozițiile şi standardele prestabilite, dacă acestea sunt aplicate eficient şi sunt apte să conducă la realizarea obiectivelor.

Auditul calității este o succesiune de activități bazată pe documente scrise care constă în investigații, verificări, examinări, evaluări ale planurilor, programelor, sistemelor calității pentru a stabili măsura în care acestea au fost corect elaborate şi implementate, în concordanță cu cerințele specificate.

# Obiectivele auditului calității

* Verifică existența unor proceduri şi sisteme de lucru care să asigure realizarea calității.
* Verifică dacă procedurile de lucru corespund standardelor existente
* Verifică aplicarea corectă a acestor proceduri
* Verifică măsura în care realizările corespund măsurilor prestabilite.

# Tipuri de audit

* Audit intern
* Audit extern

# Auditul intern

- Este realizat de specialişti din cadrul organizației
- Prin el se verifică măsura în care procedurile, tehnicile de lucru au fost corect implementate, însuşite şi aplicate
- Urmăreşte obținerea unor dovezi privind realizarea activităților în concordanță cu cerințele specificate
- Se face după introducerea şi aplicarea oricărui program, plan, sistem de calitate nou
- Se reia cu o anumită periodicitate

# Evaluarea satisfacției pacientului

* Satisfacția pacientului este o componentă a evaluării calității îngrijirilor
* Satisfacția pacientului poate fi considerată drept un rezultat al îngrijirilor
* Noțiunea de satisfacție este subiectivă şi predominant calitativă

# Categorii de aşteptări ale pacienților

* legate de dotarea tehnico-materială
* psihosociologice
* materiale şi intelectuale

# Ce evalueaza pacientul?

* eficacitatea îngrijirilor
* caracterul adecvat si la timp al îngrijirilor
* disponibilitatea furnizorului
* oportunitatea îngrijirilor
* calitatea îngrijirilor
* continuitatea îngrijirilor
* siguranța îngrijirilor
* eficiența îngrijirilor
* respect şi bunăvoință din partea furnizorului

# Puncte sensibile

* Pregatirea personalului medical
* Timp de asteptare
* Eficacitatea tratamentului
* Disponibilitate
* Atitudinea personalului de ingrijire
* Dotarea spitalului
* Respect din partea personalului
* Evenimente adverse, incidente in timpul internarii
* Libera alegere a medicului
* Curatenie
* Mediu prietenos

# Aspecte ale satisfacției pacientului care trebuie luate în considerare

* îngrijirile medicale şi informația
* facilitățile de hrană şi cazare
* atmosfera
* îngrijirile asistentelor
* cantitatea de hrană
* organizarea vizitelor

# Caracteristicile chestionarului de satisfacție a pacientului

* determinarea precisă a eşantionului
* stabilirea datelor indispensabile analizei
* selecția surselor de informare
* forma fiecărei întrebări
* concizia
* alternanța întrebărilor
* existența unei introduceri
* instrucțiuni precise
* plic, acolo unde e cazul
* facilitarea birotică
* pre-testare
* Asigurarea anonimatului si confidentialitatii
* 5 grade de comparatie
* Intrebari dinspre general spre specific

# Aspecte considerate de către pacienți ca fiind satisfăcătoare

* îngrijirile asistentelor
* îngrijirile medicale
* relația cu alți membri din serviciul medical
* relația cu alți pacienți
* îngrijirile paramedicale

## ISO/TS 10004:2010, *Managementul calității. Satisfacția clientului. Linii directoare referitoare la supraveghere și la măsurare*
## *L.P. nr 6*

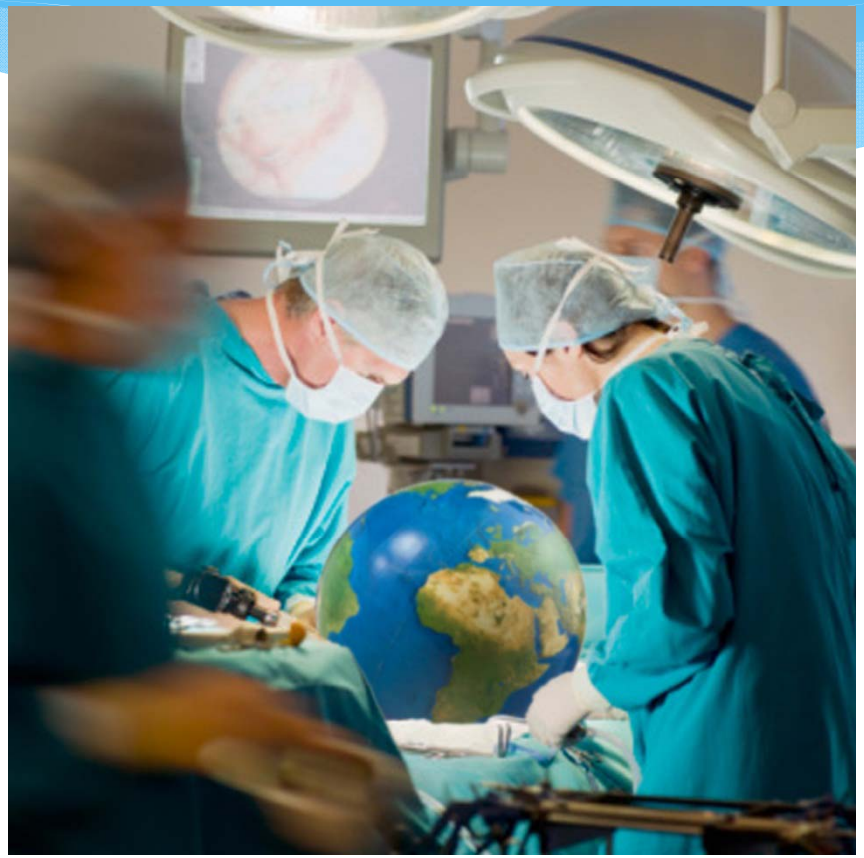
* conceptul de satisfacție a clientului și principiile sale directoare;
* cadrul pentru supravegherea și măsurarea satisfacției clientului;
* planul de supraveghere și de măsurare a satisfacției clientului;
* procesele de supraveghere și de măsurare a satisfacției clientului;
* actualizarea și îmbunătățirea proceselor de supraveghere și de măsurare.

# Satisfactia pacientului vs. siguranta pacientului

* Perceptia pacientului asupra episodului de internare
* Satisfactia reprezinta perceptia calitativa, subiectiva
* Masurarea satisfactiei se face pe o scala de 5 grade a calitatii,
* Satisfactia pacientului anvizajeaza aspectele- internarii, timpului de asteptare, hranei, mediului, testelor si tratamentului , vizitelor, medicului,personalului, externarii
* Mai influentata de varsta, mediu de provenienta, educatie, stare sociala, decat perceptia sigurantei
* perceptia pacientului asupra episodului de internare
* Siguranta pacientului se cuantifica si calitativ si cantitativ, este doar partial subiectiva, evenimentele adverse reprezinta aspecte obiective
* siguranta se masoara prin frecvente si scala de 5 grade a agreerii unui eveniment
* Ia in considerare echipa medicala si actiunile ei, coordonarea activitatii de catre manager, personal, comunicarea cu acestia si dintre acestia, aparitia evenimentelor nedorite, frecventa lor, perceptia asupra acestora, comunicarea cu personalul medical, in cazul acestora, siguranta in timpul internarii, in general, raspunsuri nonpunitive

# Satisfactia furnizorului

- Observatia directa
- Ancheta
- Numar conflicte
- Rata absenteism
- Numar evenimente adverse/medic sau /asistent medical
- Numar reclamatii



# Elemente cuantificate

* Volumul si durata muncii
* Plata
* Conditiile de munca
* Orar
* Relatiile cu sefii, cu colegii, cu subalternii
* Atmosfera
* Relatiile cu pacientii
* Dotarile de la locul de munca
* Riscurile
* Siguranta la locul de munca
* Libertatea de actiune
* Caracteristicile postului

# Ce evaluează plătitorul

* **Calitatea ingrijirii**
* **Nivelul echitatii**
* **Eficienta**

# Evaluarea externa a calitatii curs nr 6

* Acreditare
* Iso
* Auditul extern al calitatii
* Peer Review
* -pentru decizii,tehnici calitative de consens ( ex. tehnica Delphi, tehnica grupului nominal)

# Auditul extern

- Este realizat către organisme neutre specializate

- Urmăreşte obținerea dovezilor care garantează capacitatea furnizorilor de a livra calitatea cerută şi în final certificarea produsului sau organismelor respective.

# Auditul extern

* efectuat de un “ beneficiar” al organizației respective (second-part audit)

* efectuat de un organism neutru la solicitare organizației auditate, a beneficiarilor sau a unor organizații neutre (third-part audit).

# Peer Review

* Mecanism de evaluare a calității totale a îngrijirilor.

* Evaluarea arată cât de bine sunt furnizate serviciile de către personalul medical și cât de bine acoperă nevoile pacienților.

* Evaluarea se face de către personal medical cu pregătire similară (*peers*).

# Benchmarking

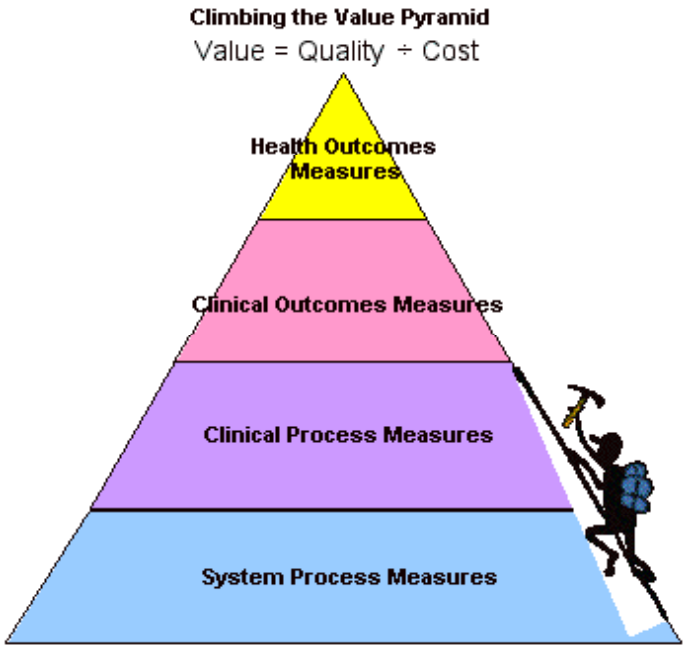
Benchmarking-ul este procesul de identificare a celor mai bune practici de oriunde din lume pentru a obține informații care vor ajuta organizația să ia măsuri care să îi îmbunătățească performanțele.

# Metodologia benchmarking-ului

* Selectarea procesului
* Selectarea echipei
* Studiere și documentare
* Stabilire modalități de măsurare
* Identificarea organizației cu care se va face benchmarking
* Colaborare
* Vizita
* Identificare diferențelor de performanță
* Comunicarea rezultatelor obținute
* Elaborarea unui plan de acțiune
* Implementarea schimbării

# Aspecte economice ale managementului calitatii

* -folosirea studiilor de cost eficienta si cost eficacitate- de evaluare economica
* -indicator compus : benchmarking, de proces si de rezultat- duc la optimizarea ingrijirilor- stabileste o relatie cantitativa intre calitatea ingrijirilor si cost eficienta
* -costuri- pe centre de cost, pe procedura, pe rate, costuri de internare, la externare, costuri ale reinternarilor in caz de complicatii+  salarii



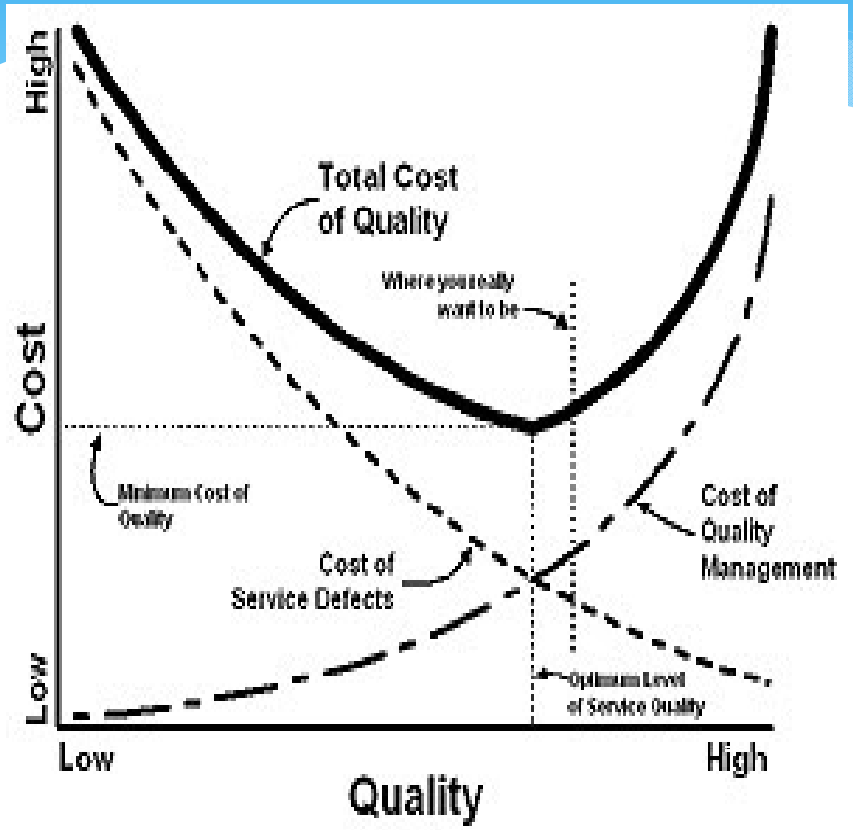
# Calitatea costa

-Costuri: directe tangibile si intangibile

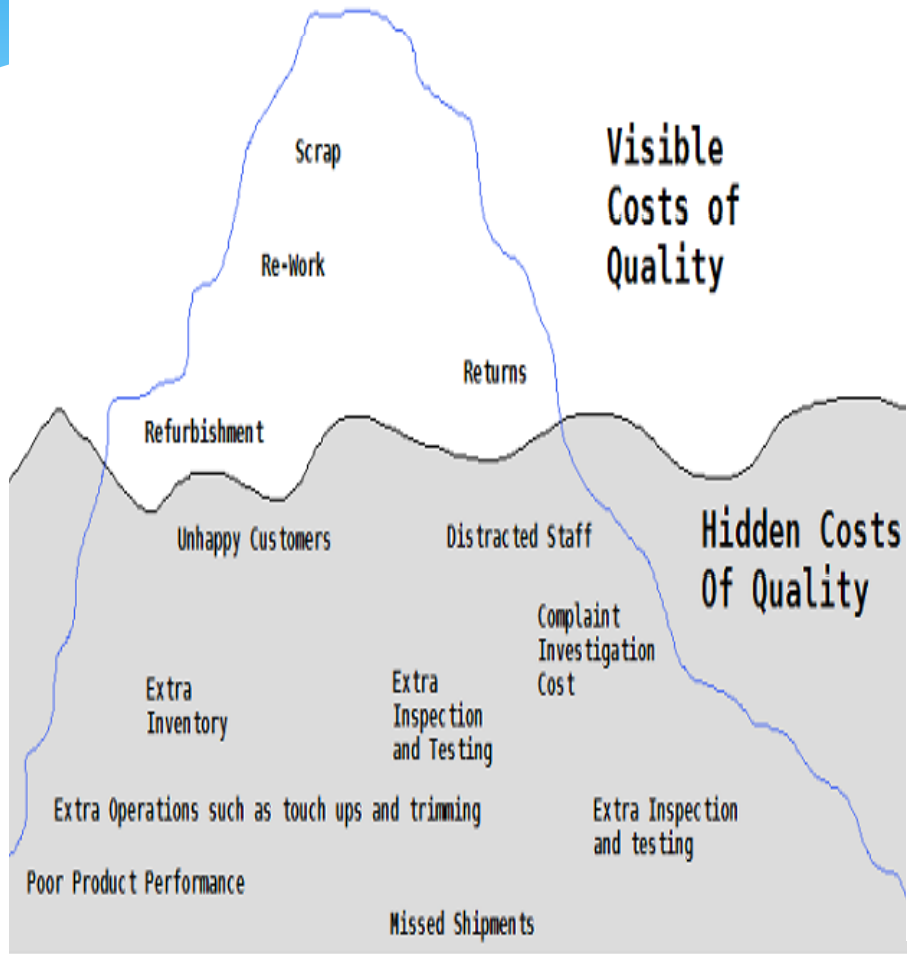
: indirecte

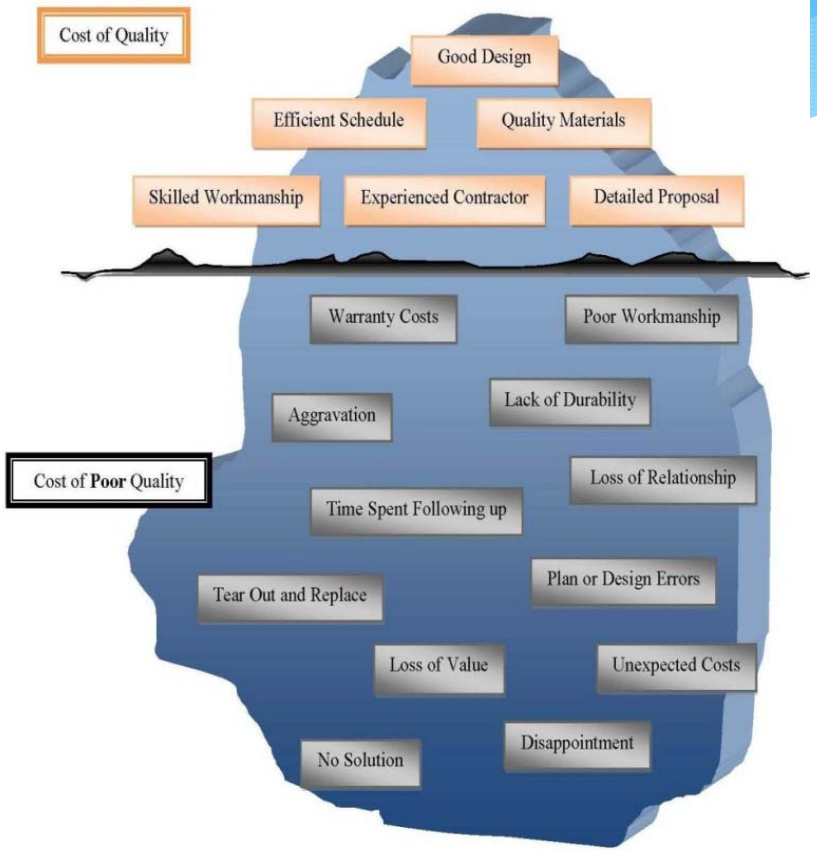
Pierderile- financiare-ex-tratamente, investigatii si mai costisitoare in urma complicatiilor unor afectiuni tratate eronat, procese de malpraxis, cheltuieli suplimentare materiale sau cu utilitatile daca nu se investeste in lucruri de calitate sau daca nu se efectueaza corect mentenanta

-non financiare- evenimente adverse, reclamatii, status al sanatatii bolnavului, calitatea vietii scazuta, dizabilitati, handicap, pensionari pe caz de boala, procese de malpraxis, mediatizare negativa, pierderea dreptului de libera practica, mortalitate, reinternari,



SURSA http://qualitypractice.blogspot.ro/2010/01/total-cost-of-quality-for-total-picture.html
http://mosaicprojects.wordpress.com/2012/08/13/the-value-of-stakeholder-management/




SURSA
http://mosaicprojects.wordpress.com/2012/08/13/the-value-of-stakeholder-management/
http://hrishikeshkarekar.com/2012/04/cost-of-poor-quality-are-you-ready-for-a-treasure-hunt/

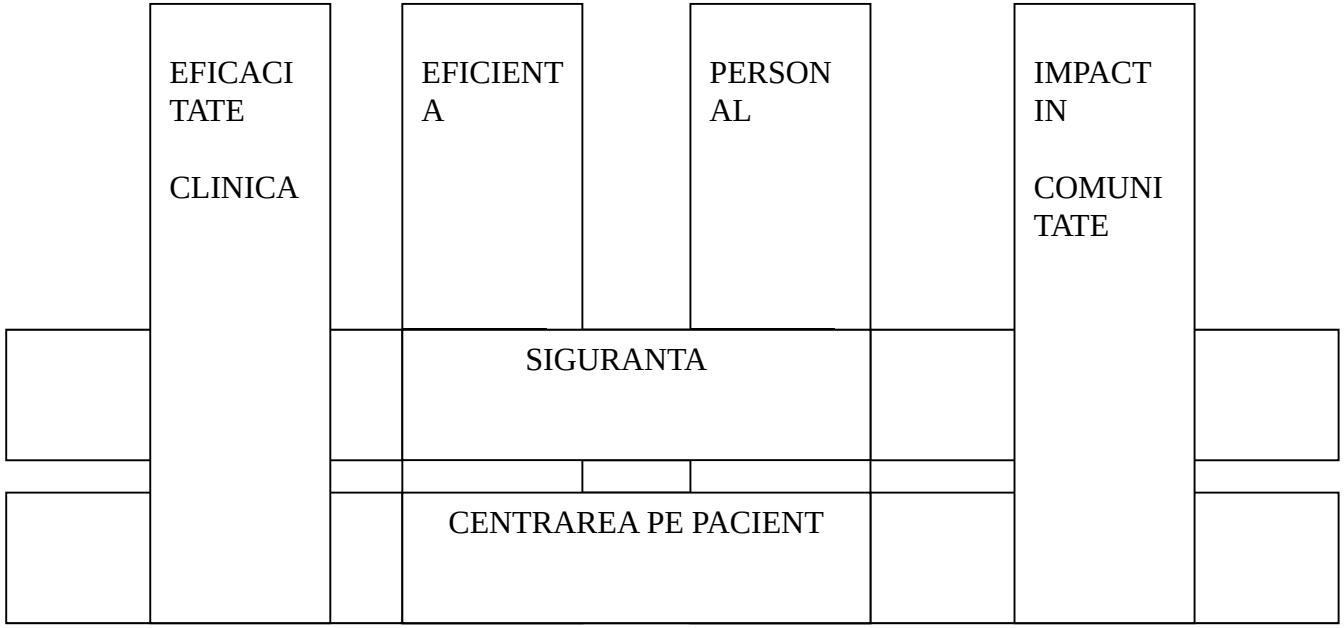
# Masuri de eficientizare

* E cu adevarat important?
* In pas cu stiinta si cu realitatea?
* E fezabil?
* Exista grup tinta?

# Evaluarea performantei activitatii spitalului in domeniul calitatii L.P. nr 6

* Modelul PATH Vs Model AHRQ
* Metodologii asociate de evaluare a calitatii serviciilor de sanatate spitalicesti
* Care pare mai complet?

# MODELUL PATH




http://www.path.org

# PATH

* In 2003, the OMS- biroul pentru Europa a intiat acest proiect – de implementare a unui instrument de monitorizare si imbunatatire a calitatii ingrijirilor spitalicesti

* PATH se aplica in sistem peer.

* Modelul PATH are 6 dimensiuni (eficacitate clinica, eficienta, orientarea catre personal, responsivitatea guvernarii, siguranta si pacientul si 18 indicatori de performanta,

* Pilotat intre februarie 2004 si august 2005

* Fiecare indicator a fost evaluat in termen de valabilitate, claritatie descriptiva, incarcatura si indicatie de revizuire

-Exista 2 tipuri de indicatori- de nucleu (C) si adaptati (T)

**Sursa :**http://www.path.org

# Indicatori PATH- indicatorii de nucleu

* **Eficacitate clinica si siguranta**
* C1. **Rata cezarienelor**
* C2. **Rata administrarii profilactice a antibioticelor** *(interventie programata pentru cancer colorectal, bypass coronarian, protezarea soldului, histerectomie*
* C3. **Rata mortalitatii** *(IMA, AVC, pneumonie, fractura de col femural, bypass coronarian),*
* C4. **Reinternare** *(IMA, AVC, pneumonie, fractura de col femural, bypass coronarian, astm, diabet zaharat).*
* C5. **Chirurgie de zi pentru 8 markeri** *(chirurgia cataractei, artroscopia genunchiului, interventia pentru hernia inghinala, chiuretaj uterin, tonsilectomie si/sau adenoidectomie, colecistectomie, ligatura tubara, stripping si ligatura venelor varicoase*
* C6. **Internarea dupa chirurgia de zi**
* C7 **Revenirea in ATI**

**Sursa :**http://www.path.org

# Indicatori de nucleu

* **Eficienta**
* **C8. Durata internarii (***IMA, AVC, pneumonie, fractura de col femural, bypass coronarian***).**
  **C9. Rata folosirii salii de operatie.**

* **Sursa :**http://www.path.org

# Indicatori PATH- adaptati

* **Eficienta si siguranta**
* **T1. Timpul de asteptare pana la initierea terapiei fibrinolitice sau trombolitice( timpul de la intrarea pe usa UPU pana la administrarea iv a streptokinazei in IMA sau TPA in AVC)- door to needle time**
* **T2. Computer-tomografie, după AVC.**
  **T3. IMA la pacientii care nu folosesc aspirina.**
  **T4. Indicatori de mortalitate (C3) cu risc crescut ajustat.**
  **T5. Indicatorii de reinternare (C4), cu risc crescut ajustat.**
  **T6. Ulcere de decubit la pacienți cu AVC.**
  **Şi fracturi**
* **T7. Rata infectiilor nozocomiale.**

**Sursa :**http://www.path.org

# Indicatori adaptati

**Eficienta**

*T8. Scorul protocolului de evaluare a adecvarii ingrijirilor

T9. Costuri antibiotice / pacienți.
T10. Indicatorii duratei de internare (C8) indice de casemix ajustat.
T11. Balanta contabila, fluxul financiar.

*T12 . Costul integral al serviciilor / pacient

**Sursa :**http://www.path.org

# Indicatori de nucleu

Indicatori orientati catre personal şi siguranță

C10. Cheltuielile de formare.
C11. Rata absenteismului.
C12. Timpul de lucru excesiv.
C13. Leziuni prin ac.
C14. Prevalența fumatului.

**Responsivitatea la nevoile comunitatii**

C15. Alăptarea dupa externare.

C16. Tranzitii in starea de sanatate –ameliorari, agravari

**Centrarea pe pacient**

C17. Aşteptările pacientului.

**Sursa :**http://www.path.org

# Indicatori adaptati

* **Indicatori legati de personal și siguranță**

T13. % Salarii platite la timp.
T14. Ancheta privind epuizarea personalului (burn-out).
T15. % din fisele postului cu evaluarea riscului.
T16. Rotirea personalului.
T17. leziuni legate de specificul muncii

**Sursa :**http://www.path.org

# Indicatori adaptati

* **Responsivitatea la nevoile comunitatii**
  T18. Auditul pregatirii externarii.
  T19. %.Scrisori medicale trimise la externare
* T20. Scorul protocolului de evaluare a adecvarii ingrijirilor pentru pacienții vârstnici.
  T21. markeri ai timpului de aşteptare pentru chirurgia in internarea de zi

  T22. Nr. consilieri privitor la stilul de viață in cazuri cu infarct miocardic acut şi insuficiență coronariană.

  **Centrarea pe pacient**

  T23. Scor privind accesul la îngrijire al pacientului
* T24. Scor de studiu pacient la facilitățile de îngrijire.

**Sursa :**http://www.path.org

# Indicatorii de calitate AHRQ L.P. nr 7.

* Proiectul de costuri si utilizare a ingrijirilor medicaleHealthcare Cost and Utilization Project (HCUP)
* Datele de externare HCUP(1988)
* Indicatorii de calitate HCUP
  -Mortalitatea la procedurile din timpul internarii
  * Rata complicatiilor
  * Utilizare potential inadecvata
  * Reinternari in spital potential evitabile
* Rafinarea lor in 1999
* Doua proiecte legate
* Doua revizii

Sursa: http://www.ahrq.gov/

# Indicatorii de calitate de preventie (PQIs)

* Au ca numitor populatia din zona
* Internarile evitabile si afectiuni pretabile ingrijirilor din ambulator
* Pentru afectiuni pentru care o ingrijire in ambulator, adecvata, poate preveni nevoia de spitalizare sau pentru care interventia precoce poate preveni complicarea si acutizarea bolii
* Sanatate publica, sistem de sanatate comprehensiv
* Bazat pe un set de indicatori existent si valid, dar modificat si adus la zi

Sursa: http://www.ahrq.gov/

# Indicatorii de calitate de preventie (PQIs)

* Pneumonie bacteriana
* Deshidratare
* gastroenterită pediatrică
* Infecții ale tractului urinar
* apendicita perforata
* Greutate mica la nastere
* Angina care nu necesita procedură
* Insuficiență cardiacă congestivă
* hipertensiune arterială
* astm adult
* Astm pediatrică
* BPOC
* Diabet zaharat  cu complicație pe termen scurt
* Diabet zaharat cu complicație pe termen lung
* diabet zaharat necontrolat
* Amputatie a extremitatatii inferioare in randul pacientilor cu diabet zaharat

Sursa: http://www.ahrq.gov/

# Indicatorii calitatii in timpul internarii (IQIs)

* Ca numitor, sunt definiti atat de internarile in spital cat si de populatia din zona
* Mortalitatea in timpul internarii pentru anumite porceduri si afectiuni medicale
* Utilizarea unor proceduri pentru care exista suspiciuni de suprautilizare, subutilizare sau utilizare gresita
* Volumul unor anumite proceduei
* Risc ajustat
* De folosit pentru imbunatarirea interna a calitatii
* Bazat pe indicatori existenti, validati

Sursa: http://www.ahrq.gov/

# Indicatorii calitatii in timpul internarii (IQIs)

**Rata mortalitatii pentru anumite afectiuni:**

* IMA
* Insuficienta cardiaca congestiva
* Hemoragii gastrointestinale
* Fractura colului femural
* Pneumonia
* AVC

**Rata mortalitatii pentru proceduri**

* Tratarea anevrismului aortic abdominal
* bypass coronarian
* Craniotomie
* Rezectia esofagiana
* Protezarea soldului
* Rezectia pancreatica
* Chirurgie cardiaca pediatrica

**Ratele utlizarii unor proceduri la nivel de spital**

Nasterea prin cezariana

* Apendectomie accidentala la varstnic
* Cateterizare bilaterala cardiaca
* Nasterea vaginala dupa cezariana
* Colecistectomie laparoscopica

**Ratele utlizarii unor proceduri la nivel de zona**

bypass coronarian

* Histerectomie
* Laminectomie sau spondilosindesis
* Angioplastie coronariana transluminala percutanata

**Volumul procedurilor**

* Tratarea anevrismului aortic abdominal
* Endarterectomie carotidiana
* bypass coronarian
* Rezectia esofagiana
* Rezectia pancreatica
* Chirurgie cardiaca pediatrica
* Angioplastie coronariana transluminala percutanata

Sursa: http://www.ahrq.gov/

# Indicatori ai sigurantei pacientului (PSIs)

* Ca numitor au internarile in spital
* Complicatiile in timpul internarii si potentialele evenimente adverse
* Potentiala utilizare pentru  ICI, monitorizarea evenimentelor adverse
* Indicatori noi

# Indicatori ai sigurantei pacientului

**Indicatorii la nivel de furnizor oferă o măsură a posibilelor complicații evitabile la pacienții care au primit inițial îngrijire și complicațiilor post-îngrijire în cadrul aceleiași perioade de spitalizare.**

-Complicatiile anesteziei (PSI1)
-Moartea în afectiuni DRG asociate mortalității scazute (PSI 2)
- ulcer de decubit (PSI3)
- Imposibilitatea resuscitarii (PSI 4)
- corp strain uitat în timpul procedurii (PSI 5)
-pneumotorax iatrogen (PSI 6)
-infecții iatrogene selectate (PSI 7)
-fractură de șold postoperatorie (PSI 8)
-hemoragie postoperatorie sau hematom (PSI 9)

# Indicatori ai sigurantei pacientului

-tulburări fiziologice şi metabolice postoperatorii (PSI 10)
-insuficiență respiratorie postoperatorie (PSI 11)
-embolie pulmonară postoperatorie sau tromboza venoasă profundă (PSI 12)
-sepsis postoperator (PSI 13)
-dehiscenta plagii postoperatorii la pacientii la care s-a intervenit chirurgical abdominopelvin(PSI 14)
-puncția şi laceratii accidentale (PSI 15)
-reacția posttransfuzionala (PSI 16)
-trauma in timpul nasterii cu afectarea nou-născutului (PSI 17)
-traumatism obstetrical - delivrenta vaginala instrumentala (PSI 18)
-traumatism obstetrical - delivrenta vaginala neinstrumentala (PSI 19)
-traumatism obstetrical - operatia de cezariana (PSI 20)

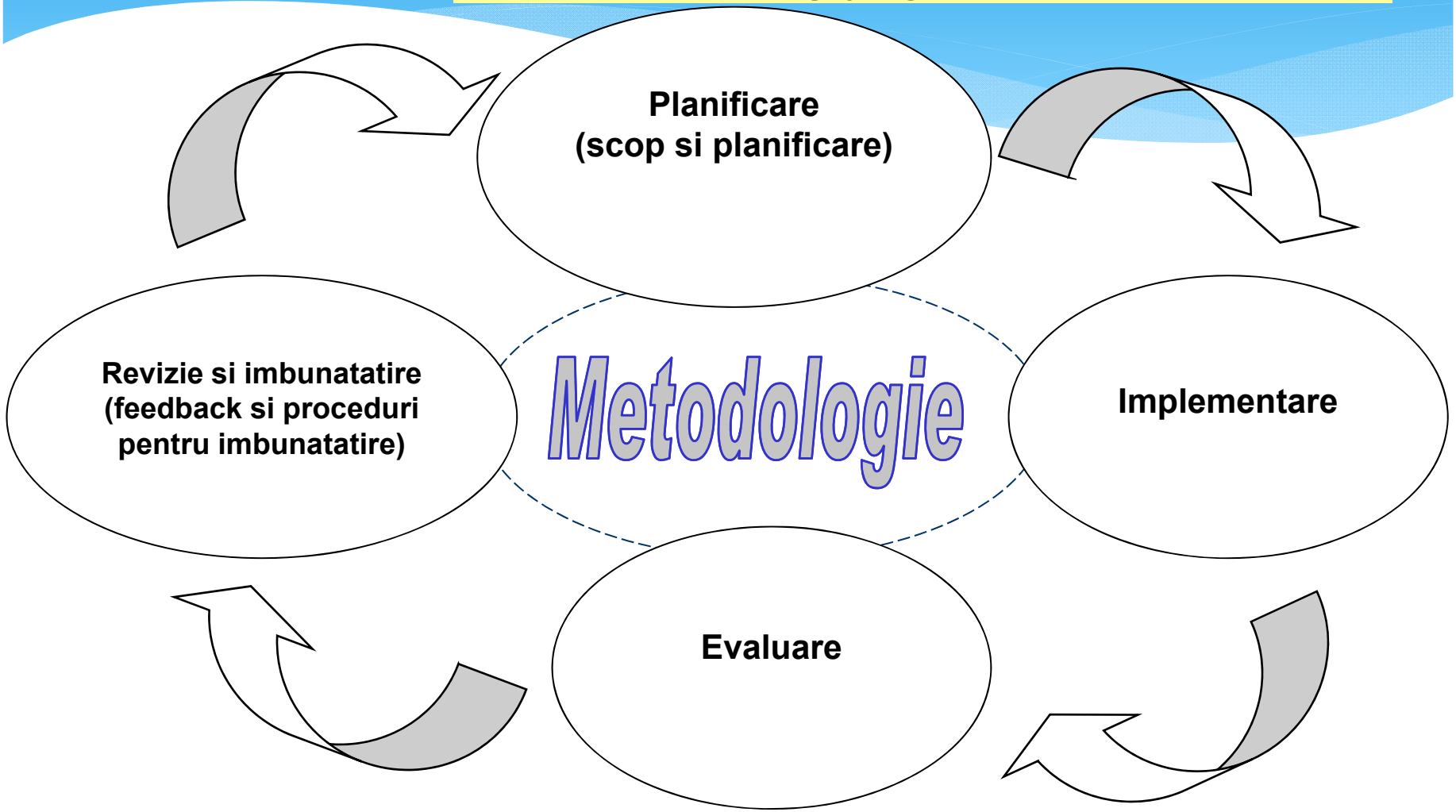
Sursa: http://www.ahrq.gov/

# Indicatori ai sigurantei pacientului

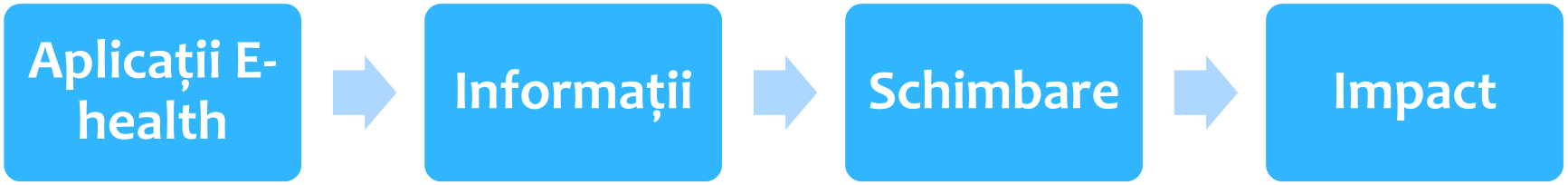
* Indicatorii la nivel de zonă cuprind toate cazurile de complicații potențial previzibile care apar într-o anumită arie (de exemplu într-un județ), într-o spitalizare sau rezultând unei spitalizări subsecvente
* corp strain uitat în timpul procedurii (PSI 21)
* pneumotorax iatrogen (PSI 22)
* infecții selectate iatrogene (PSI 23)
* dehiscenta plagii postoperatorii la pacientii la care s-a intervenit chirurgical abdominopelvin (PSI 24)
* puncții și laceratii accidentale (PSI 25)
* reacția posttransfuzionala (PSI 26)
* hemoragie postoperatorie sau hematom (PSI 27)

Sursa: http://www.ahrq.gov/

# CADRUL EUROPEAN PENTRU ASIGURAREA CALITATII
## Curs nr 7



# Procesul Beneficiilor produse de e-Health



# Forme E-Health (I)

* **Înregistrarea electronică a datelor medicale;**
* **Programarea computerizată a pacienților pentru accesul la tratamentele medicale;**
* **Rețeta electronică;**
* **CARDUL DE SĂNĂTATE;**
* **Sistem informatic de suport al deciziilor clinice;**
* **Telemedicină**
* **Informații de sănătate pe internet**
* **Managementul cunoștințelor medicale**

# Forme E-Health (II)

* **Informații de sănătate pe internet**
* **Managementul cunoștințelor medicale**
* **Echipe medicale virtuale;**
* **mHealth sau m-Health;**
* **Cercetare medicală folosind programe computerizate (Epi Info, SPSS, STATA);**
* **Informatică medicală**
* **Robotică medicală.**

# E-Health în România- http://ehealthromania.com

* Între 1992-1996 s-au făcut mici implementări informatice în sistemul de sănătate;
* În 1996 Ministerul Sănătății a început, printr-un credit obținut de la Banca Mondială, Sistem Informatic de Sănătate (SIS);
* SIS a fost dezvoltat pe trei nivele: central, județean și apoi local;

# Obiectivele E-Health a MS

Dezvoltarea unui **Sistem Informatic Integrat în domeniul Sănătății (IHIS)** ca structură comună informațională şi tehnică, care va avea următoarele componente:

* **Sistem de Suport Decizional (SSD):** toate datele din sistemul informatic IHIS sunt colectate cu scopul de a servi ca suport pentru procesul de luare a deciziilor.
* **Registrul Național de Sănătate (NHR):** registrele naționale de sănătate sunt o identificare a unui set de registre corelate. Acest set constă din două tipuri diferite de registre: registre esențiale ale IHIS (Registrul național al furnizorilor de servicii medicale, Registrul național al personalului medical) şi registrele diferitelor afecțiuni.

# Obiectivele E-Health a MS

* **Sistem de Prezentare (PS)**: care constă din mai multe sub-componente: **Portal de sănătate** (Portalul cetățenilor are ca scop funcționarea ca o poartă de comunicare şi interacțiune cu sistemul sanitar), **Sistem Administrativ şi de Suport** (În scopul monitorizării efective, al supravegherii, al sprijinului sistemului informatic IHIS şi al dezvoltării sale trebuie implementate multe funcții de suport şi administrative), **Sistemul de Depozit al Metadatelor** (Depozitul va servi ca un fond central de standarde, terminologii, clasificări, precum şi o descriere a conceptelor de bază, a elementelor de date şi a seturilor de date).
* În plus, sunt propuse **aplicații de telemedicină** şi de **statistică şi studii retrospective** ca parte a IHIS.

# Obiectivele E-Health a MS

* Dezvoltarea componentelor E-Health:
  * Cardul electronic național de sănătate;
  * Sistemul de prescripție electronică (ePrescripție);
  * Dosarul electronic al pacientului (EHR);

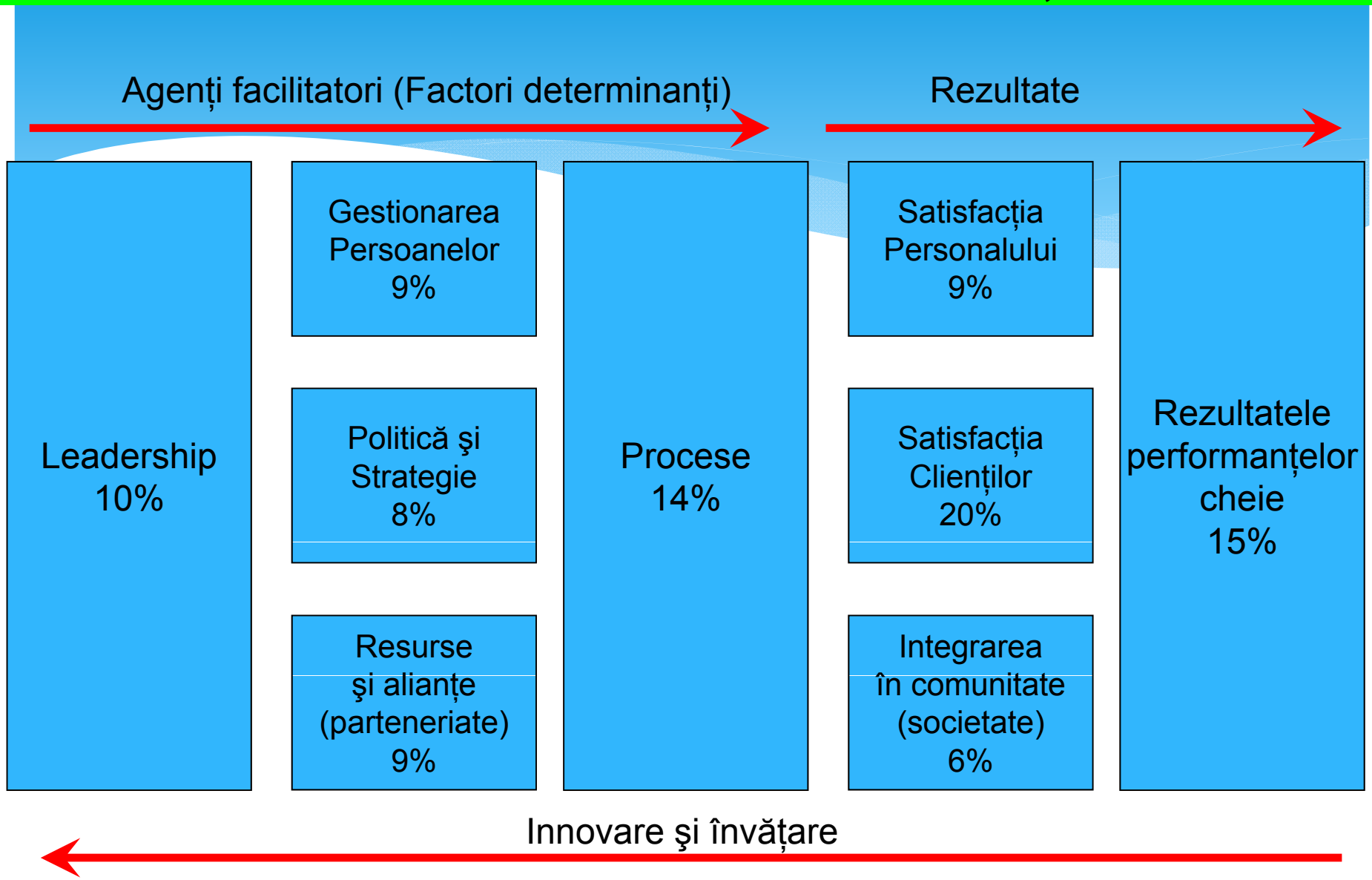
# E-Health în România- http://ehealthromania.com

* În prezent putem spune că România a făcut câțiva pași importanți pentru dezvoltarea Ehealth:
  * Implementarea SIUI
  * Implementarea Cardurilor de Sănătate
  * Implementarea rețetei electronice;
  * Implementarea Fișei Electronice de Sănătate.

# Concluzii

* Folosirea eficientă a tuturor formelor de Ehealth în serviciile medico-farmaceutice ar duce la:
  * Un mai bun management al timpului;
  * O mai bună administrare financiară a unui cabinet de medicină dentară;
  * O educare constatntă atât a personalului medical cât și a pacienților;
  * Un bun management al evidenței pacienților;
  * O reducere a timpului de diagnosticare și de decidere a tratamentului;

# Modelul EFQM al Excelenței



EFQM

**European Foundation for Quality Management**

**Modelul EFQM este un instrument pentru a realiza un examen complet, sistematic si permanent al activitatilor si rezultatelor unui organism, prin compararea cu un model de performanta denumit model de autoevaluare.**

**Modelul EFQM se bazeaza pe principiul ca satisfactia clientului, satisfactia personalului si integrarea in viata colectivitatii sunt obtinute prin functia de leadership, politica si strategia, gestiunea personalului, resursele si procesele. Toate acestea conduc in definitiv la rezultate operationale excelente.**

* Procesul de autoevaluare aplicat organizatiilor sanitare ofera acestora posibilitatea de a-si descoperi punctele forte si punctele de ameliorat pentru a accede catre excelenta.

* -abordare riguroasa si structurata a ameliorarii activitatii
* -o evaluare obiectiva bazata pe o serie de criterii larg acceptate in Europa, ***o evaluare bazata pe fapte si nu pe o perceptie individuala,***
* -un mijloc de a ajunge la o ***orientare coerenta si la un consens*** asupra actiunilor de intreprins prin intermediul fiecarui membru al personalului, pornind de la aceeasi viziune asupra excelentei.

* -deschid perspective deosebite organizatiilor sanitare , mult mai bune decat simpla implementare de sisteme ale calitatii conform standardelor ISO 9000

Calitate