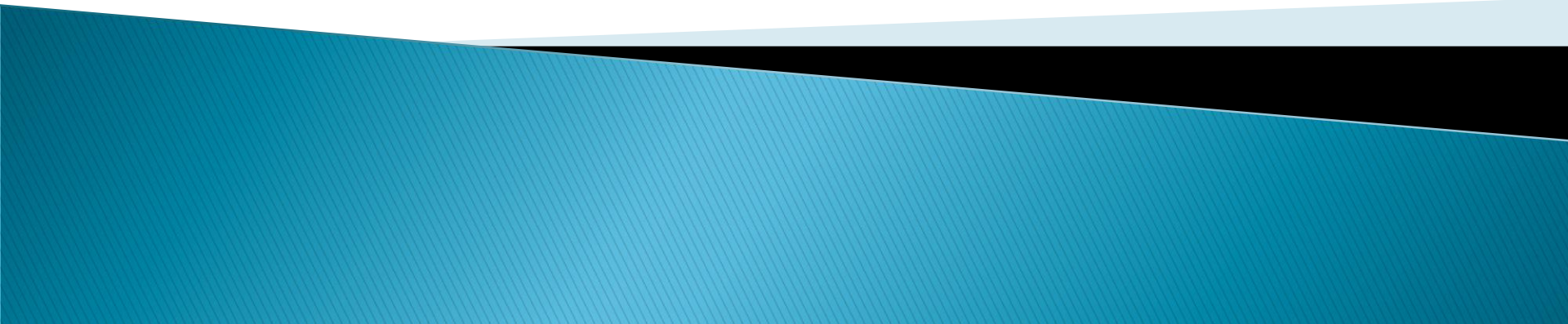


# Managementul calității

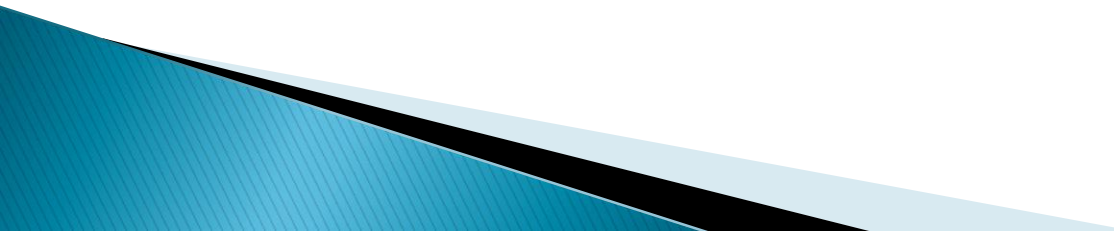
# Introducere în managementul calității



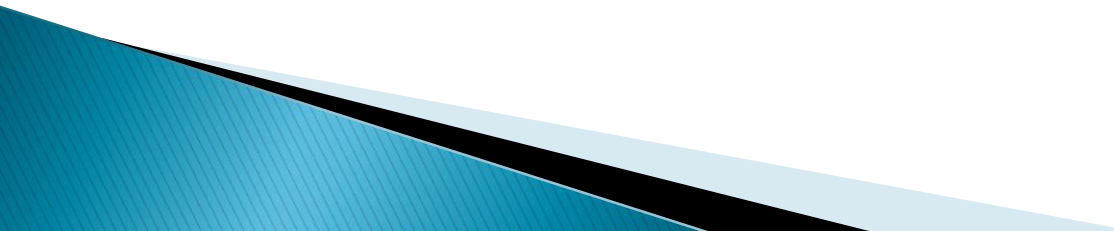
# Definiția calității

- ▶ **Organizației Mondiale a Sănătății** : „Calitatea sistemului de sănătate este definită ca fiind nivelul atingerii scopurilor intrinseci ale sistemului de sănătate pentru îmbunătățirea sănătății și capacității de răspuns la așteptările generale ale populației.”
- ▶ **Donabedian (2003)**: „Calitatea îngrijirilor de sănătate sunt acele îngrijiri de la care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate.”
- ▶ **standardul ISO 8402/1995**: „Ansamblul caracteristicilor unei entități care îi conferă capacitatea de a satisface necesitățile cunoscute și potențiale ale utilizatorului.”

# Dimensiuni ale calității

- ▶ calitatea tehnică (profesională)
  - ▶ calitatea interpersonală (satisfacția pacientului)
  - ▶ managementul calității totale
- 

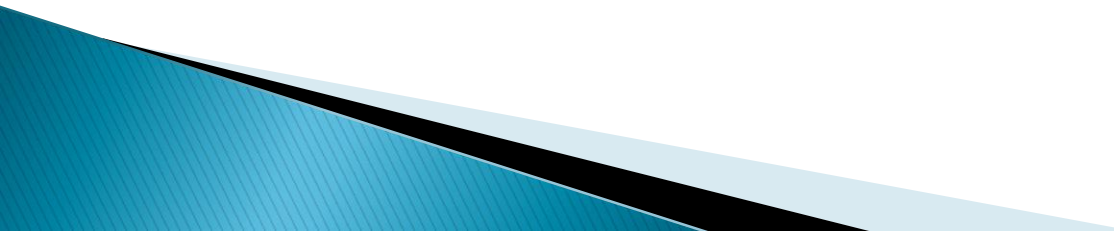
# Calitatea tehnică

- ▶ competență tehnică
  - ▶ protocoale clinice
  - ▶ ghiduri de practică
  - ▶ satisfacția furnizorului
- 

# Calitatea interpersonală

- ▶ Serviciu convenabil
- ▶ Modalitatea în care sunt tratați pacienții
- ▶ Drepturile pacienților

# Managementul Calității Totale

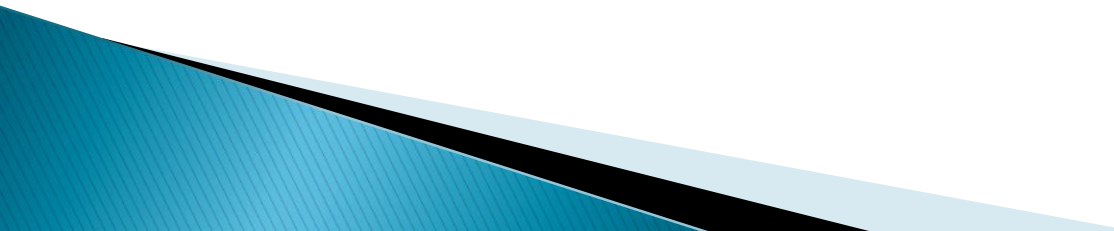
- ▶ calitatea serviciilor + calitatea sistemului
  - ▶ implică participare generală în vederea planificării și implementării unui proces de îmbunătățire continuă a calității
  - ▶ 90% din probleme sunt probleme legate de proces
- 

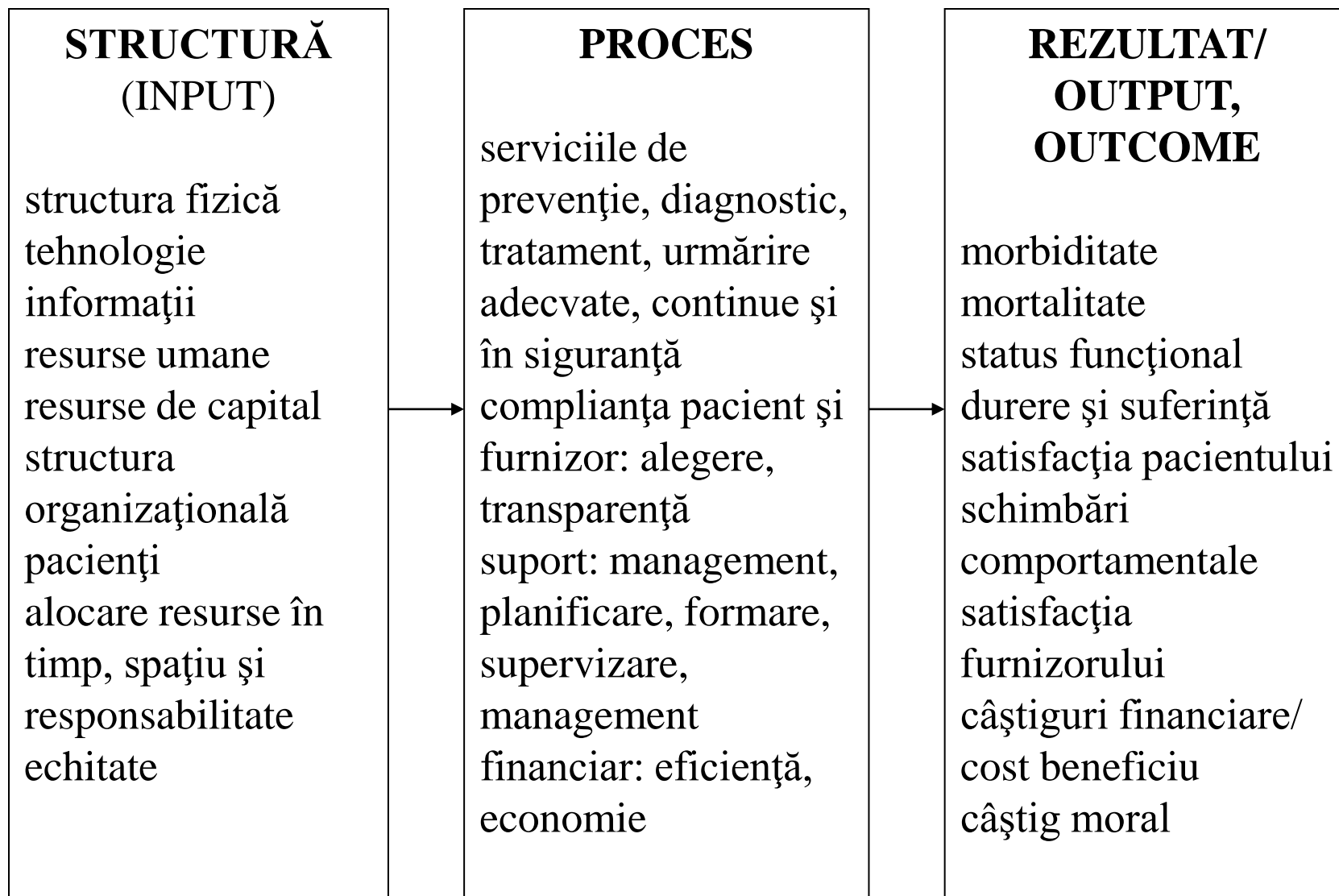
# Principiile MCT

- ▶ focalizarea pe client,
- ▶ îmbunătățirea continuă a calității,
- ▶ lucrul în echipă.



# Dimensiunile calității

- ▶ competența profesională
  - ▶ accesibilitatea
  - ▶ eficacitatea
  - ▶ eficiența
  - ▶ relațiile interpersonale
  - ▶ continuitatea
  - ▶ siguranța
  - ▶ infrastructura fizică și confortul
  - ▶ alegerea
- 

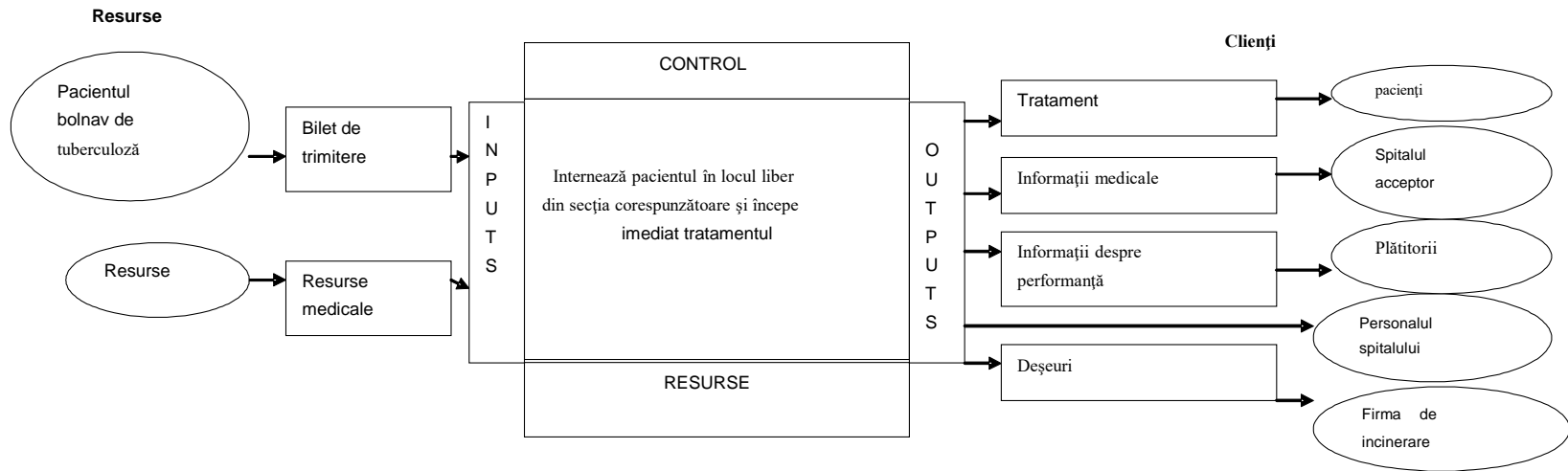


## Control intern

- practici de lucru
- nivelul de pregătire al oamenilor

## Control extern

- buget
- nivelul serviciilor
- înțelegeri, contracte



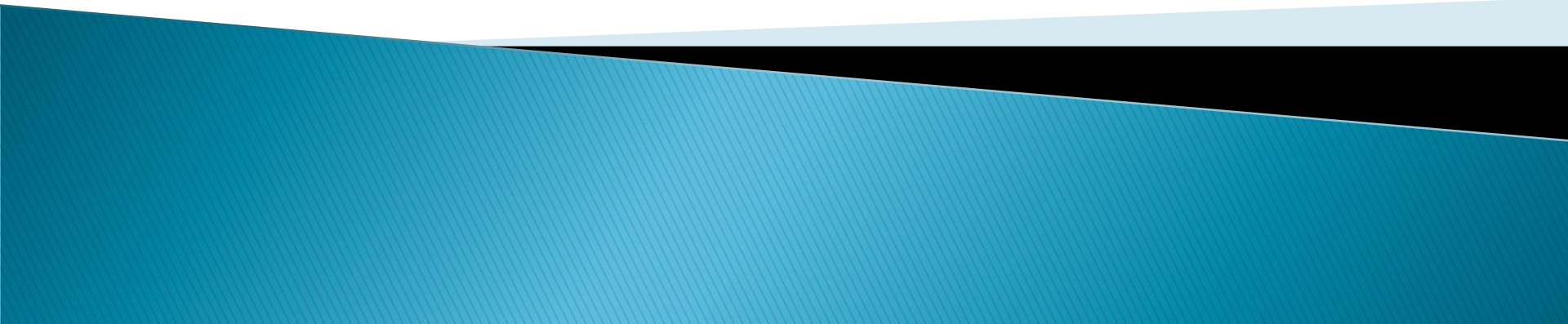
### RESURSE UMANE

Medici  
Asistente, personal  
auxiliar, personal  
de suport  
etc

### RESURSE FIZICE


Echipament,  
Medicamente,  
Materiale medicale  
etc

# Instrumentele de bază ale calității

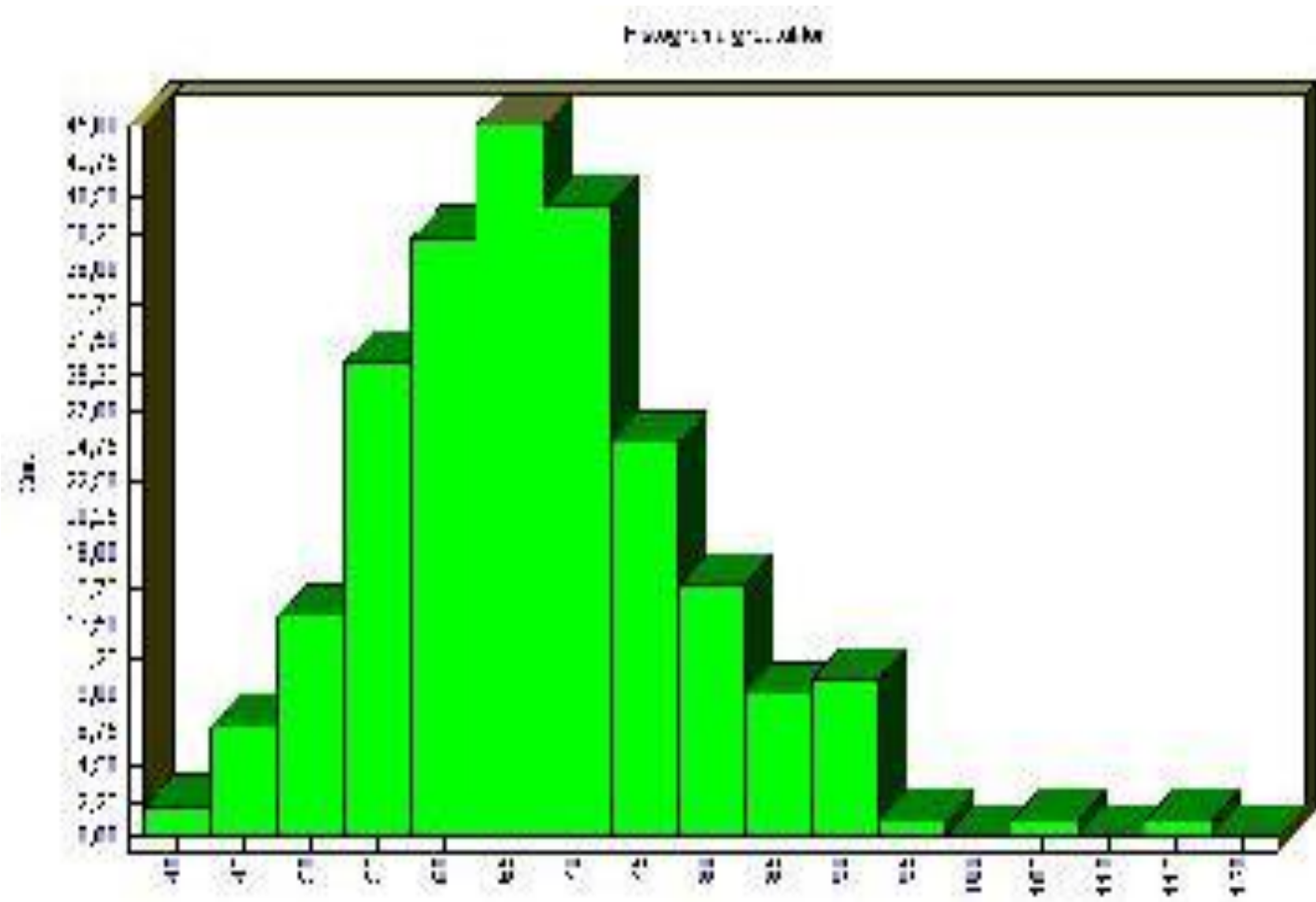


# Instrumente ale calității

- ▶ Ansamblu coerent de dispozitive practice folosite în vederea îmbunătățirii performanței , sau a unui serviciu sau în vederea înțelegerii unei situații complexe, identificarea cauzelor și luarea unei decizii

- ▶ Brainstorming
  - ▶ Histograma
  - ▶ Diagrama Pareto
  - ▶ QQUQCQQ  
Quis, quid, ubi, quibus auxiliis, quomodo, quando
  - ▶ Diagrama cauză- efect -Ishikawa
  - ▶ Fluxul de proces (process flow)
  - ▶ Foaia de verificare a datelor
  - ▶ Diagrama afinităților
  - ▶ Diagrama arbore
  - ▶ Diagrama de relații
  - ▶ Matricea de prioritizare
  - ▶ PDCA
  - ▶ Cercurile calității
  - ▶ Benchmarking
- 

# Histograma



# Diagrama Pareto

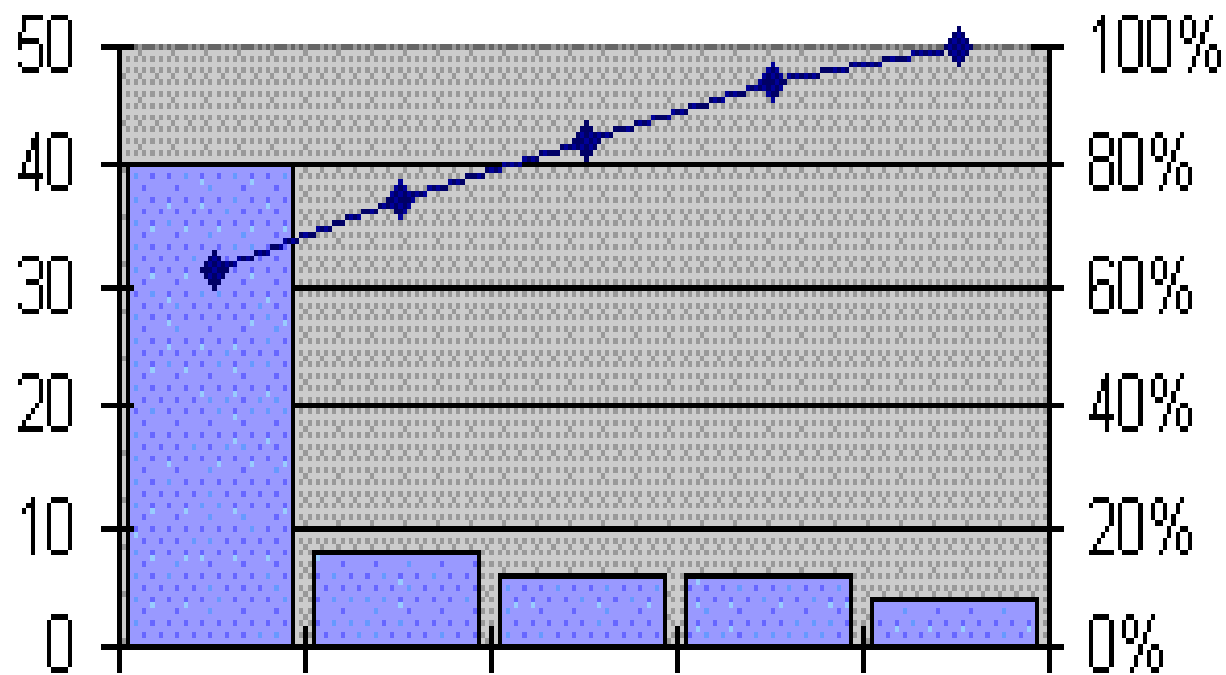
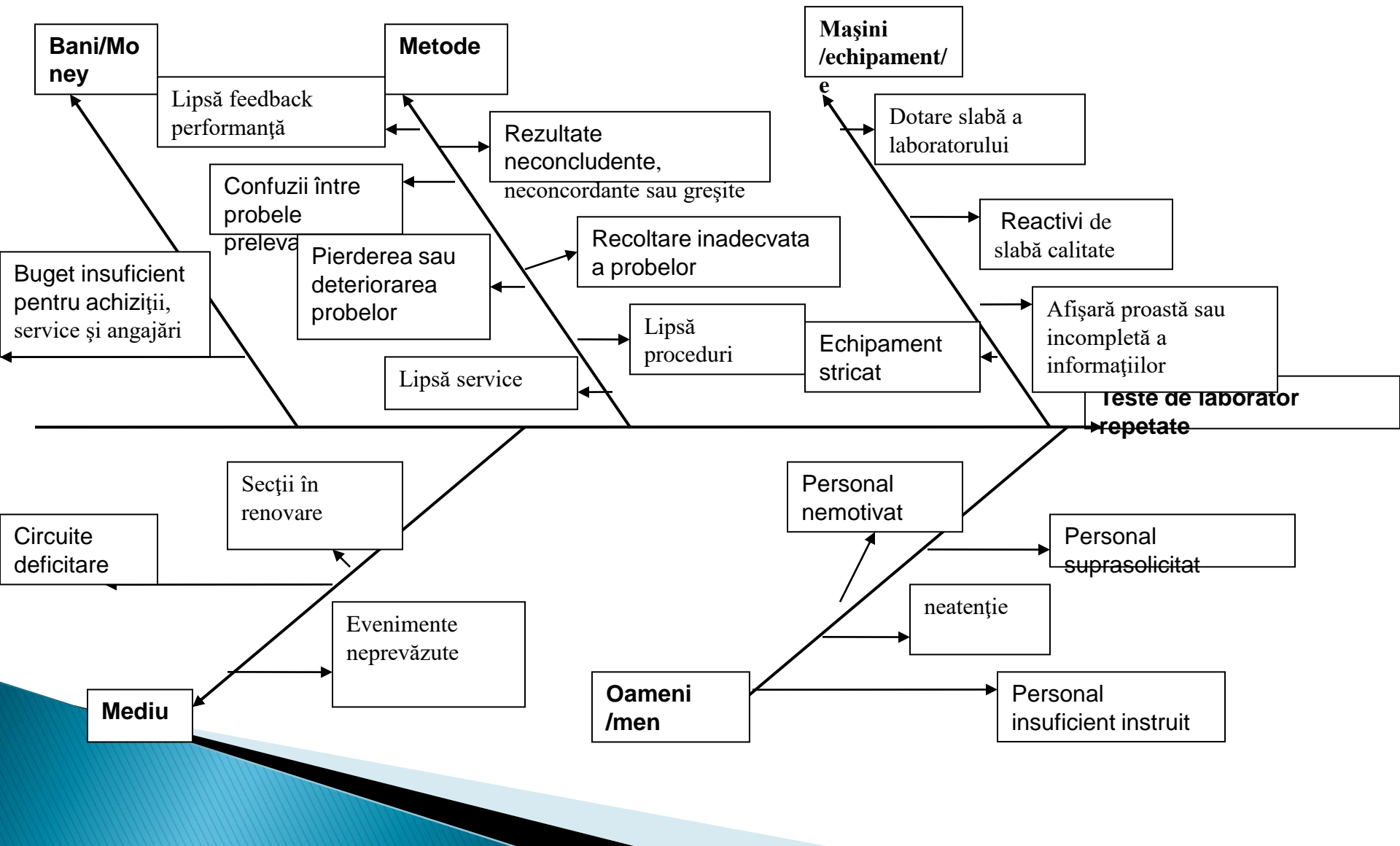
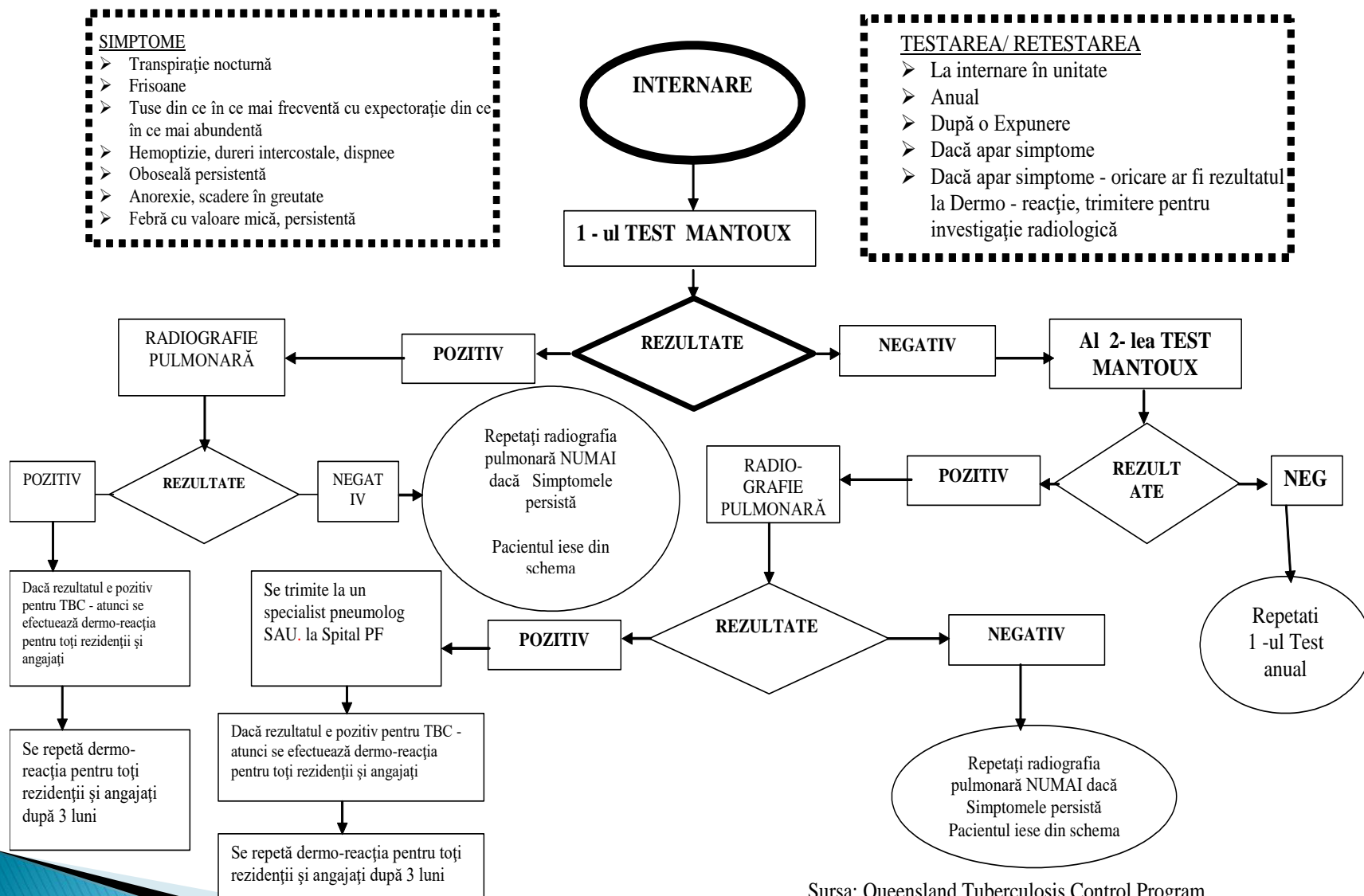




Diagrama Ishikawa

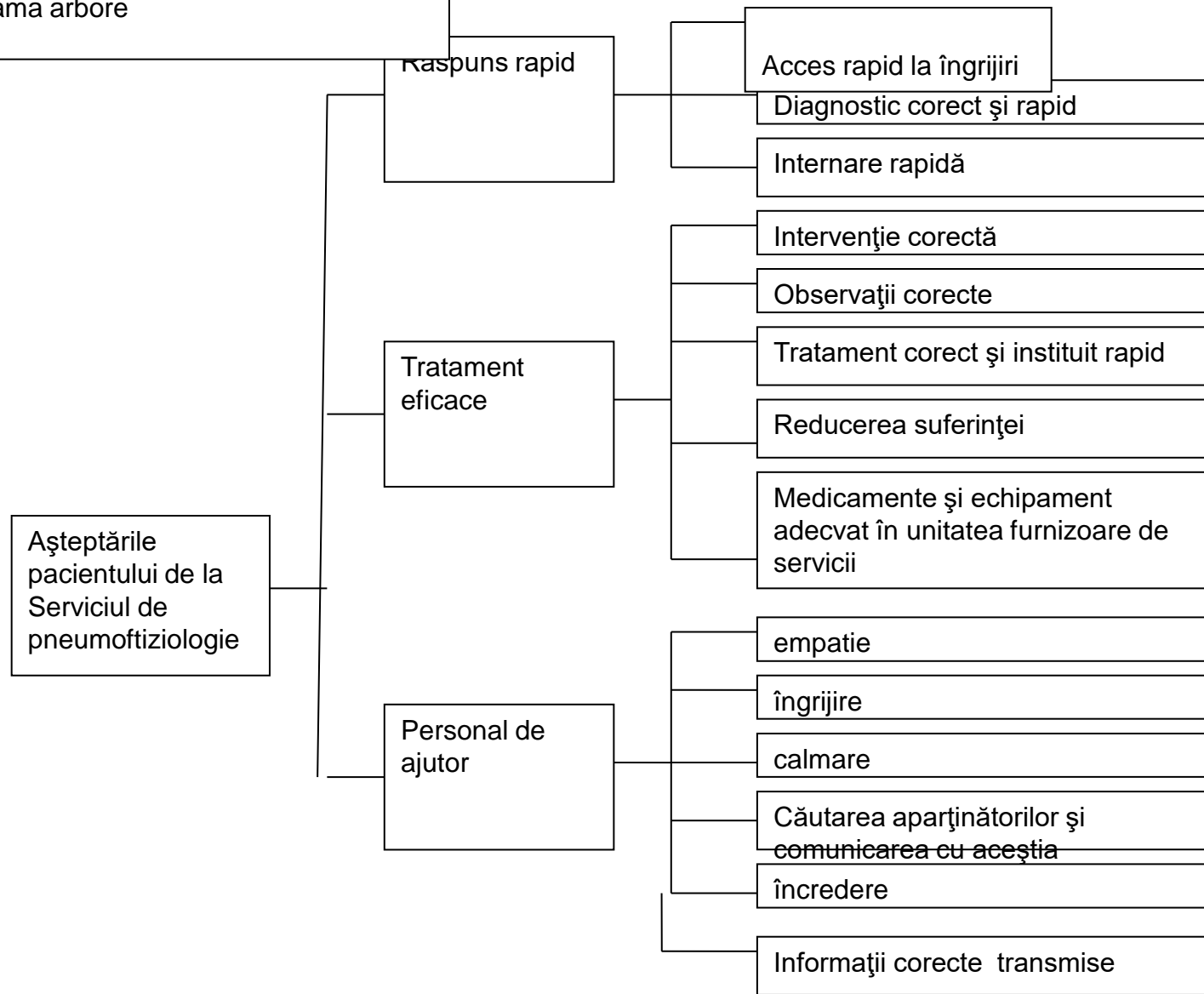


## GRAFICUL AGORITMULUI DE DIAGNOSTIC AL PACIENTULUI/ANGAJATULUI UNUI SPITAL UNDE SE TRATEEAZA TUBERCULOZA

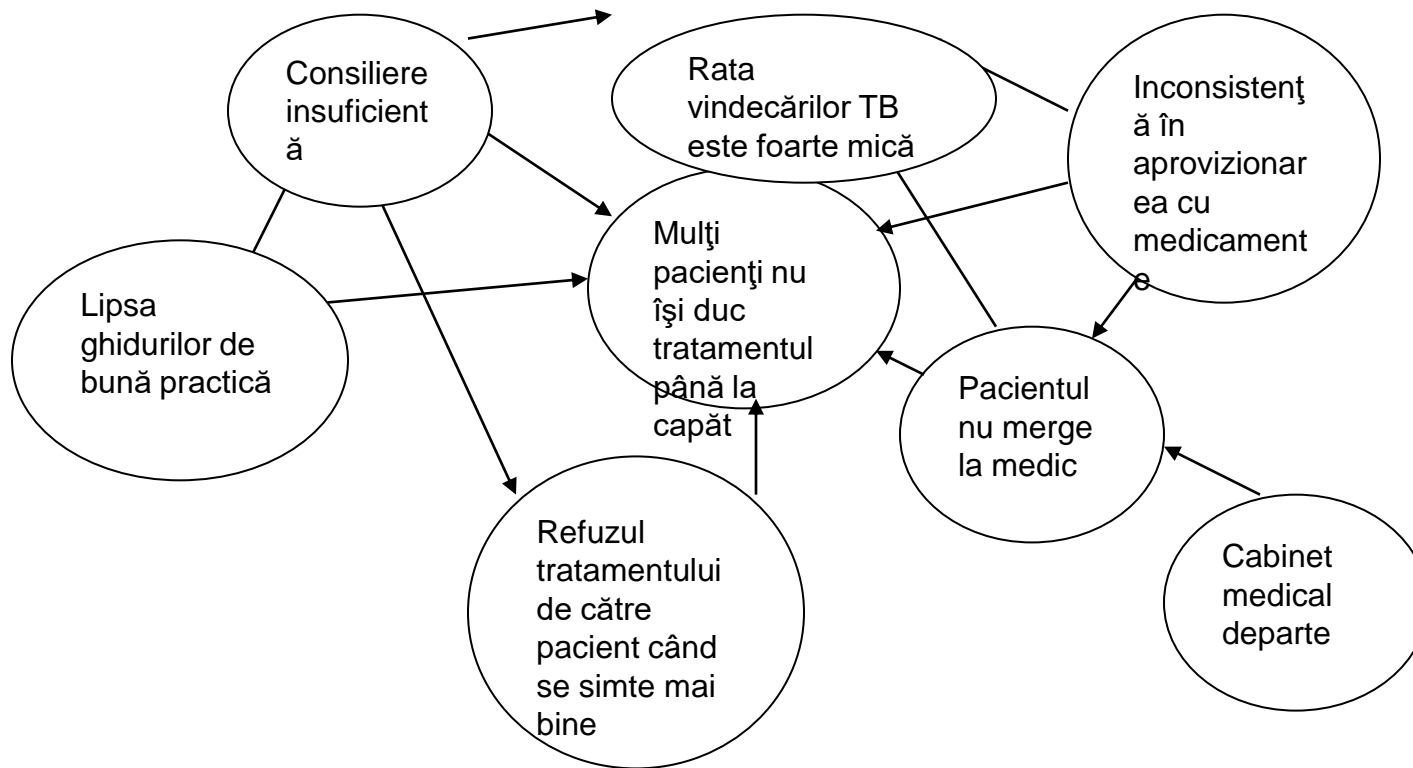


Sursa: Queensland Tuberculosis Control Program

## Diagrama arbore



# Diagrama de relații

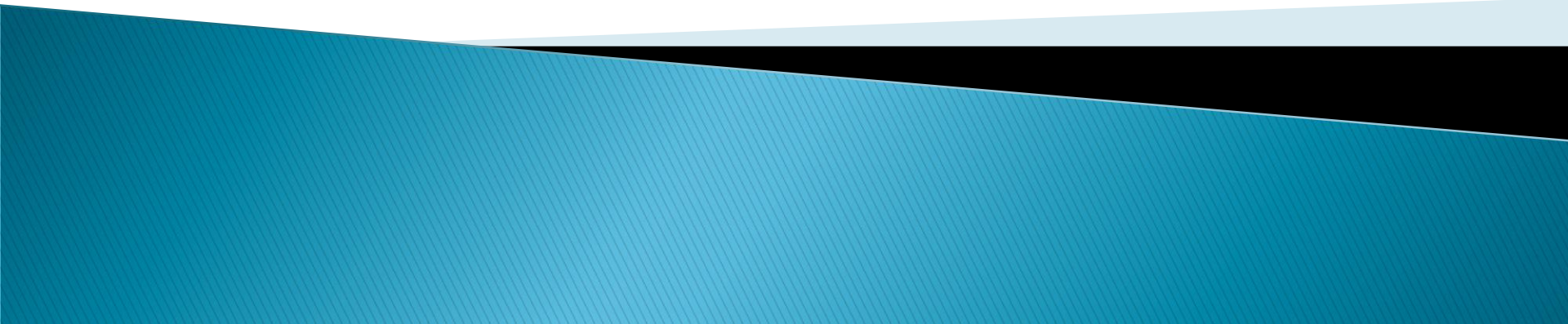


Anexa 9. Matricea de luare a deciziilor

Erori de medicatie	CRITERII									
	Organizația deține contro lul asupra schim bării	Procesul este imp orta nt pen tru pac ienți	Procesul este imp orta nt pen tru ech ipa me dic ală	Schimbarea este fezabil ă	Procesul ar e u n ci cl u sc ur t	Date dispo nibile	Resurse dispo nibile	Vizibilitate cresc ută asupr a proce sului	Schimbarea este recoma ndată	Sc
Arii de îmbunătățit										
Scris ilizibil al medicului	1	2	2	1	1	4	1	1	3	16
Nerespectarea orelor de administrare a medicatiei	4	4	2	4	4	3	4	2	4	31
supradozare	4	4	4	4	4	3	4	3	4	34
omisiuni	4	4	3	4	4	2	4	3	4	31

o  
r  
t  
o  
t  
a  
l

# Standardizarea calității




# Standarde – definiții

Standardele reprezintă nivelul de performanță observabil, realizabil, măsurabil, agreeat de profesioniști și corespunzător populației căreia i se adresează

(Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization).



# Caracteristicile unui bun standard

- ▶ să fie măsurabil și monitorizabil
  - ▶ să fie exprimat clar
  - ▶ să fie realist și realizabil cu resursele existente
  - ▶ să constituie un indicator al calității
  - ▶ să fie concordant cu valorile și scopurile organizației
  - ▶ să fie practic și aplicabil, ușor de evaluat.
- 



# Criteriile

- ▶ Reprezintă elemente descriptive ale performanței, comportamentului, circumstanțelor sau stării clinice.

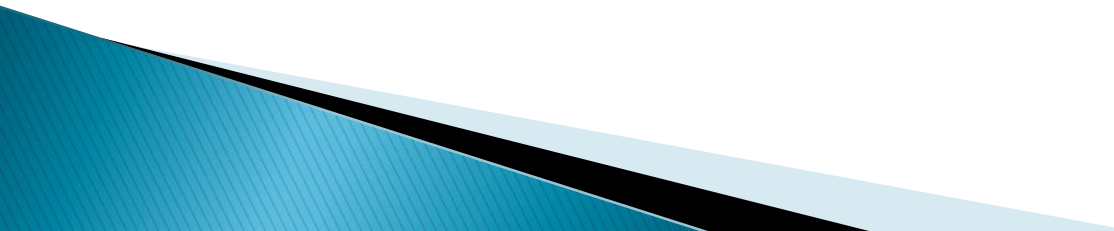
(Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization)



# Caracteristicile unui criteriu

- ▶ să fie măsurabil, concret;
- ▶ să fie specific standardului pe care îl ilustrează;
- ▶ să realizeze o descriere clară a resurselor, comportamentului, procesului cerut sau dorit;
- ▶ să fie ușor de identificat;
- ▶ să fie relevant pentru nivelul de performanță descris;
- ▶ să fie realist, posibil de atins;
- ▶ să fie clar, ușor de înțeles;
- ▶ să suporte o eventuală modificare periodică.

# Clasificarea criteriilor

- ▶ structură (legate de clădiri, mediu, infrastructură, organizație, servicii de suport, farmacie, laborator, tehnologie, resurse umane, expertiză, abilități ale personalului, proceduri informaționale);
  - ▶ proces (legate de proceduri de prevenție, diagnostic și tratament, documentare, relație medic–pacient etc);
  - ▶ rezultat (rate infecții nozocomiale, mortalitate, fatalitate, raportate la o anumită procedură etc.).
- 

# Ghiduri de practică


# Definiția ghidurilor de practică

“Specificații standardizate pentru îngrijirea medicală, dezvoltate printr-un proces oficial, care încorporează cele mai bune dovezi științifice ale eficacității cu opinia experților”

# Scop

Instituirea unei practici medicale de calitate și crearea unui fundament etic pentru practicieni.

# Condiții de elaborare

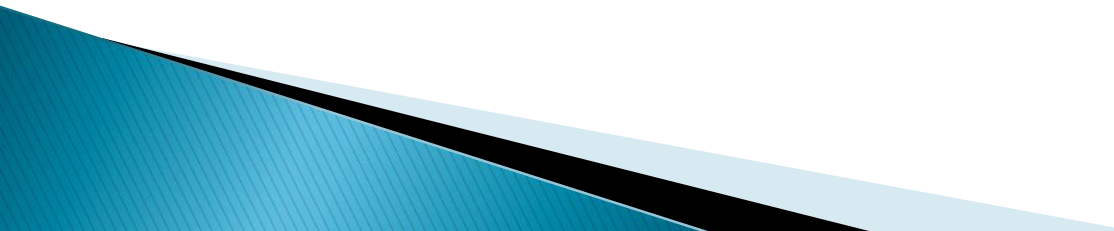
- ▶ afecțiuni care sunt prezente la un număr mare de pacienți
  - ▶ afecțiuni ce determină costuri crescute pentru sistemul de sănătate
  - ▶ afecțiuni pentru care există cercetări (studii) în domeniu
  - ▶ afecțiuni care prezintă un mare interes pentru medici
- 

# De ce ghiduri de practică?

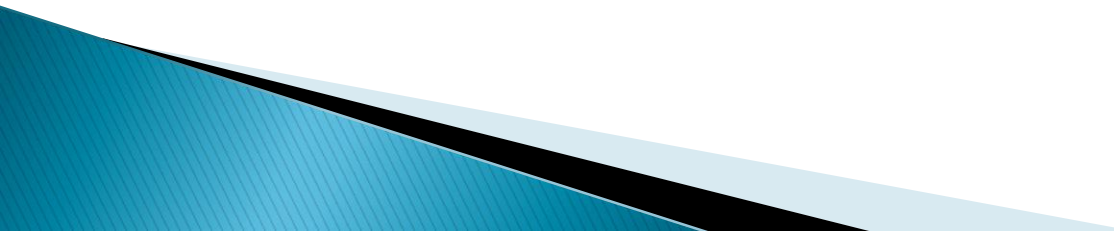
- Profesionalizarea
- Responsabilizarea
- Eficiența



# Metodologia

- ▶ Design si dezvoltare
  - ▶ Diseminare
  - ▶ Adaptare la nivel local
  - ▶ Implementare
  - ▶ Evaluaire
- 

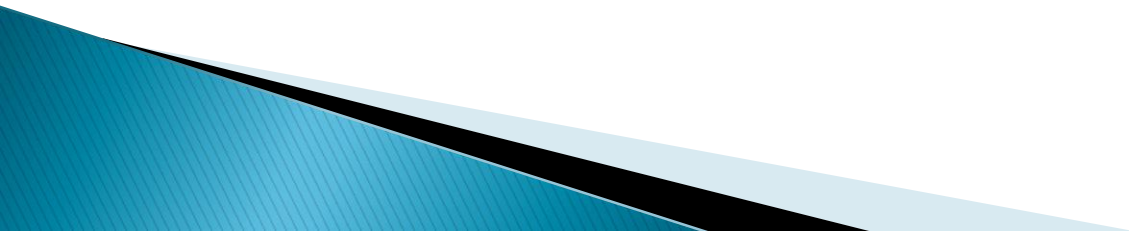
# Modalități de utilizare

- utilizarea voluntară de către medici
  - utilizarea ca standarde de îngrijire pentru asigurarea calității
  - rambursarea serviciilor medicale în funcție de utilizarea GP
- 

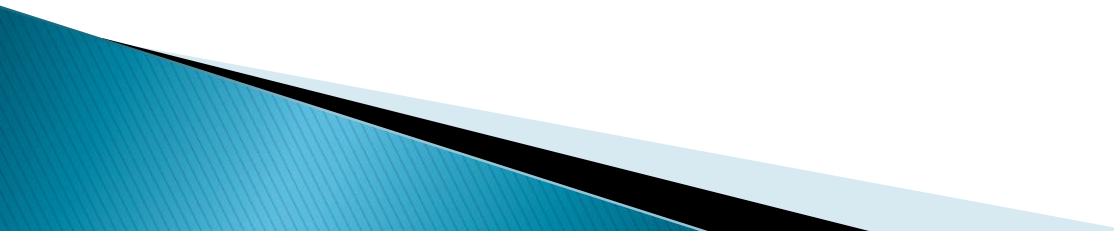
# Standardele ISO

# Definiție

Set de cerințe de bază pentru  
orice sistem de Management al  
Calității Totale.



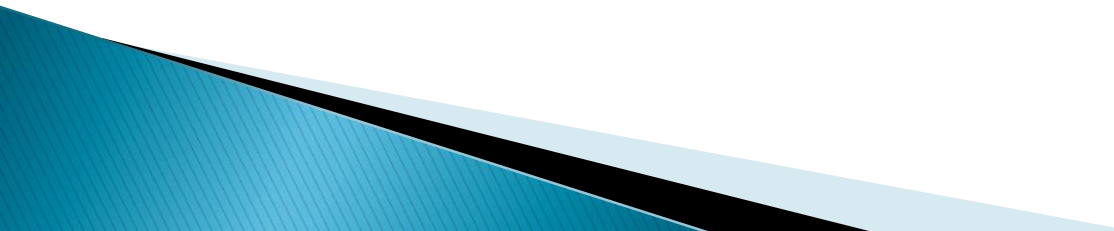
# Cerințele standardelor ISO

- existența unui scop bine definit
  - responsabilități bine definite
  - specificații clare pentru servicii
  - procese clar definite pentru realizarea specificațiilor
  - mijloace de monitorizare a proceselor și rezultatelor acestora
  - evaluare periodică a proceselor și eficacității acestora
  - rectificare sistematică a erorilor
- 

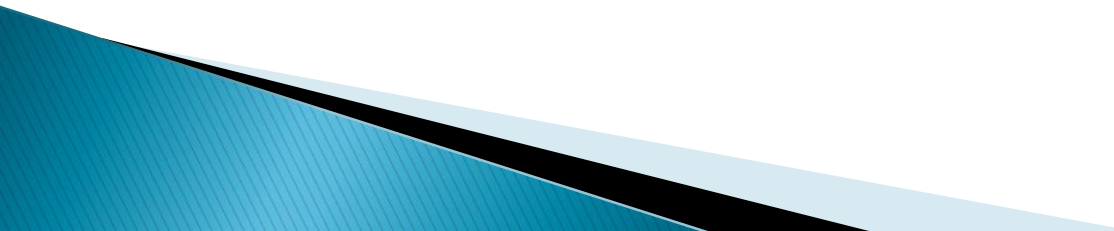
# Cerințele standardelor ISO

- investigare sistematică a erorilor pentru prevenirea recurenței lor
- mijloace de asigurare a calității serviciilor primite
- întreținerea sistematică a echipamentelor
- identificarea clară a nevoilor de formare și calificare a personalului
- înregistrări care să documenteze toate elementele de mai sus
- reevaluarea periodică a tuturor elementelor de mai sus de către conducerea organizației

# Puncte slabe

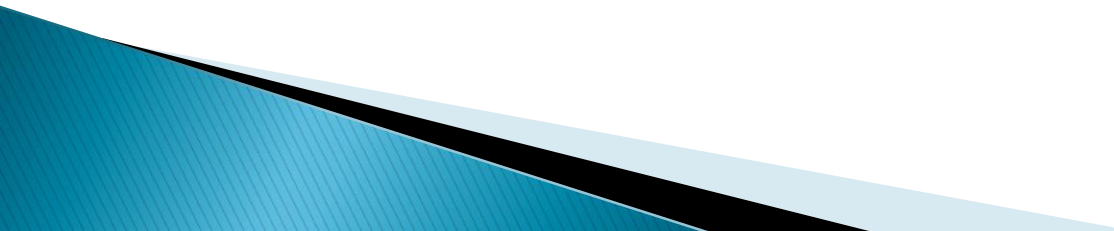
- nu există o definiție universal acceptată a calității
  - se pune accentul pe documentație
  - lasă integral la latitudinea conducerii modalitatea de asigurare a complianței personalului la sistemul calității.
  - nu abordează toți clienții și furnizorii
- 

# De ce sistem de management al calității?

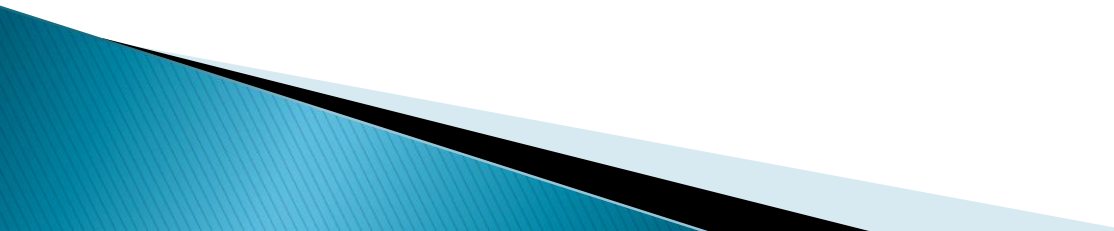
- ▶ o mai buna gestionare a proceselor,
  - ▶ control intern,
  - ▶ câștigarea prestigiului,
  - ▶ creerea unei imagini favorabile,
  - ▶ demonstrarea profesionalismului,
  - ▶ focalizarea pe client și îmbunătățire continua,
  - ▶ cucerirea pieței,
- 



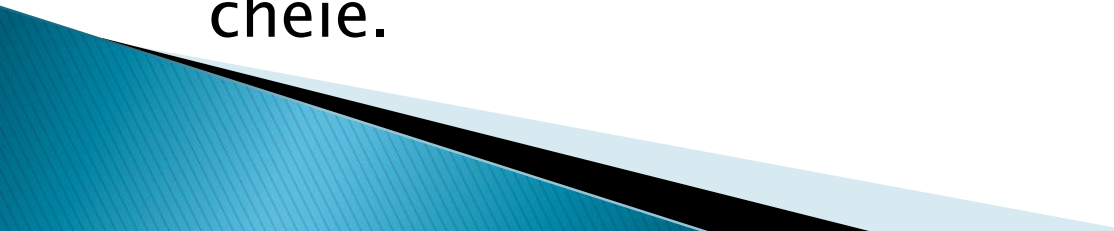
# De ce sistem de management al calității?

- ▶ creșterea beneficiilor;
  - ▶ reducerea costurilor în exploatare;
  - ▶ principalii concurenți sunt certificați;
  - ▶ clienții o pretind/solicită;
  - ▶ dorința de extindere pe piață;
  - ▶ creșterea posibilităților de vânzare a serviciilor
- 

# Principiile sistemelor de management al calității


- ▶ Orientare către client
  - ▶ Leadership
  - ▶ Implicarea angajaților
  - ▶ Abordarea bazată pe proces
  - ▶ Abordarea managerială bazată pe sistem
  - ▶ Îmbunătățire continuă
  - ▶ Abordarea luării deciziilor pe baza de fapte
  - ▶ Relații reciproc avantajoase între clienți–furnizori–plătitori
- 

# Sistem de management al calitatii

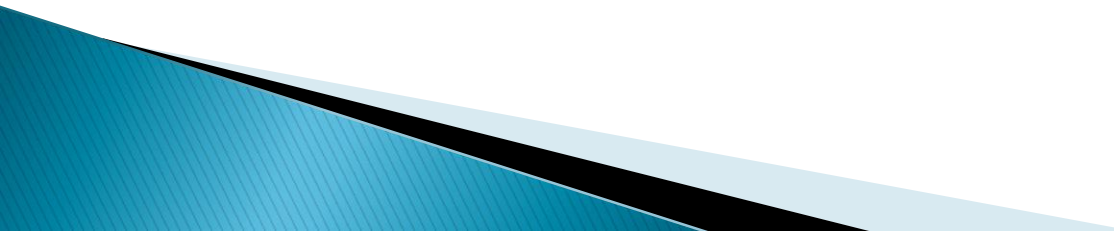
- ▶ identificarea proceselor,
  - ▶ determinarea secvenței și orice interacțiune a acestor procese,
  - ▶ determinarea criteriilor și metodelor prin care se asigură eficacitatea operării și controlul acestor procese,
  - ▶ asigurarea resurselor necesare,
  - ▶ monitorizarea, măsurarea și analizarea proceselor cheie.
- 

# Manualul calității

Descrierea interacțiunii dintre procese și domeniul sistemului de management al calității cu justificarea oricăror excluseri, procedurile cerute de standard și cele prin care se asigură planificarea, desfășurarea și controlul proceselor.

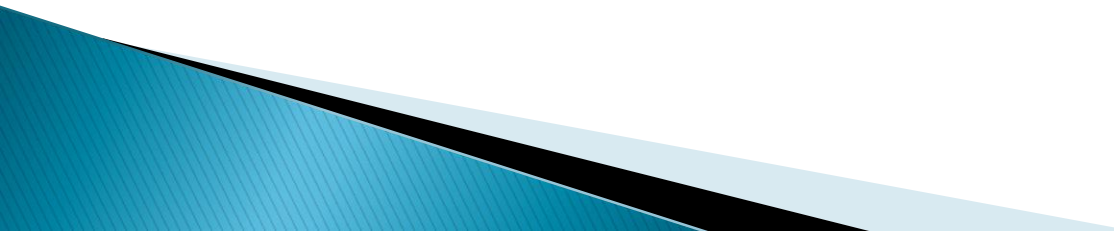


# Proceduri documentate obligatorii

- ▶ Controlul documentelor;
  - ▶ Controlul înregistrărilor;
  - ▶ Audituri interne;
  - ▶ Controlul produsului neconform cerințelor;
  - ▶ Acțiuni corective;
  - ▶ Acțiuni preventive.
- 

# Satisfacția pacientului

# 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 și predominant calitativă
- 

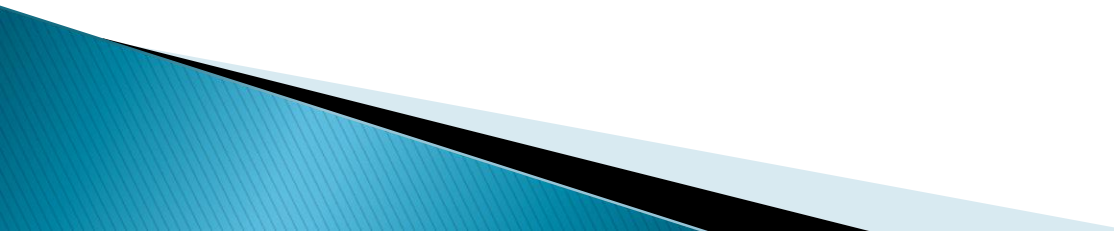
- ▶ evaluarea percepției pacientului asupra sistemului sanitar aduce informații importante despre calitatea serviciilor medicale
- ▶ această percepție reprezintă un factor predictiv al complianței ulterioare la tratament.
- ▶ este direct legată de calitatea îngrijirilor.
- ▶ evaluarea acestei percepții – o importantă sursă de informații despre problemele existente și de idei pentru planuri de îmbunătățire a calității



# Categorii de așteptări ale pacienților

- ▶ legate de dotarea tehnico-materială
- ▶ psihosociologice
- ▶ materiale și intelectuale

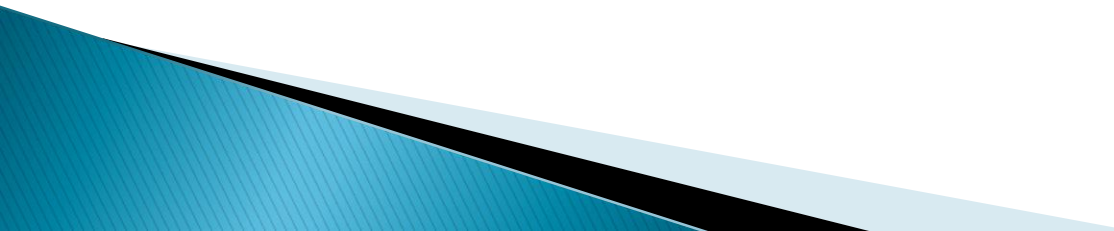
# Paradigma neconcordanței

- ▶ așteptare,
  - ▶ performanță percepută,
  - ▶ neconcordanță și
  - ▶ satisfacție.
- 

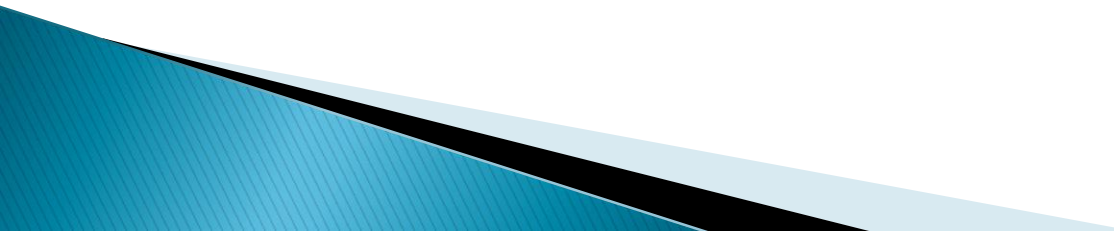
# Neconcordanța

- ▶ pozitivă
- ▶ negativă

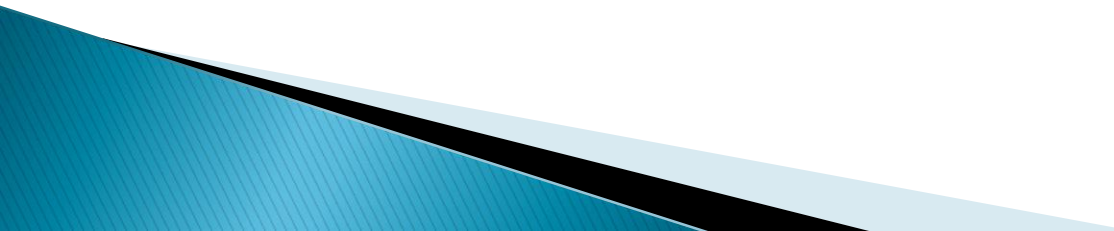
# Variabile care transforma satisfacția pacientului în indicator al calității

- ▶ genul,
  - ▶ vârsta,
  - ▶ nivelul educației,
  - ▶ timpul de așteptare,
  - ▶ starea autopercepută a sănătății și așteptările pacienților
- 

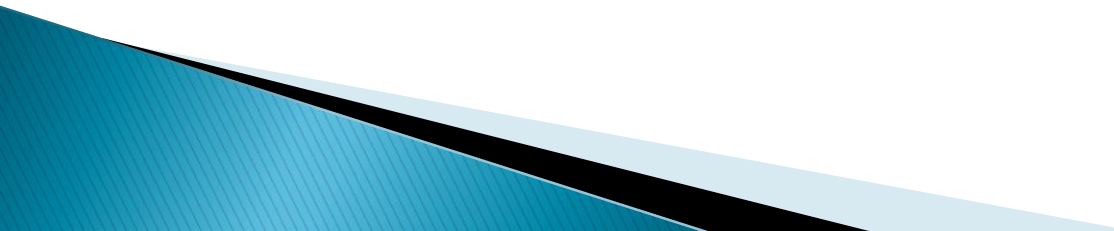
# Elemente ale performanței îngrijirilor de sănătate

- ▶ eficacitatea îngrijirilor,
  - ▶ caracterul adecvat al îngrijirilor,
  - ▶ disponibilitatea furnizorului,
  - ▶ oportunitatea îngrijirilor,
  - ▶ calitatea îngrijirilor,
  - ▶ continuitatea îngrijirilor,
  - ▶ siguranța îngrijirilor,
  - ▶ eficiența îngrijirilor,
  - ▶ respect și bunăvoință din partea furnizorului.
- 

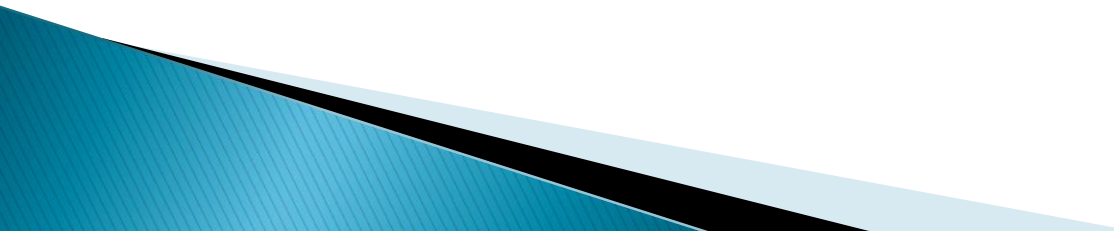
# Aspecte ale satisfacției pacientului care trebuie luate în considerare

- ▶ îngrijirile medicale și informația,
  - ▶ facilitățile de hrană și cazare,
  - ▶ atmosfera,
  - ▶ îngrijirile asistentelor,
  - ▶ cantitatea de hrană,
  - ▶ organizarea vizitelor.
- 

# Elemente legate de satisfacția pacientului

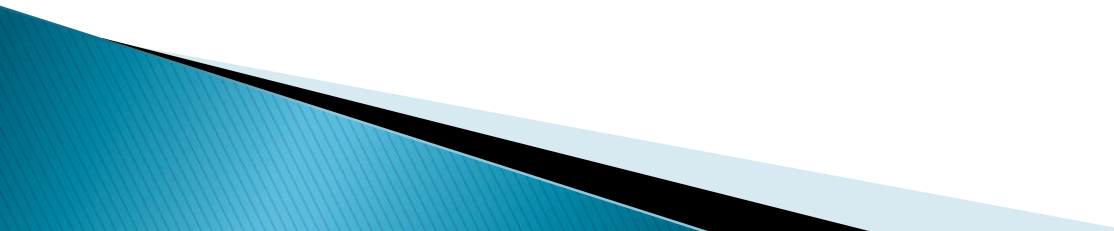
- ▶ 1. Timpul de așteptare pentru internare, consult sau investigații să fie cât mai mic
  - ▶ 2. Existența unui specialist care să consulte pacientul fără întârziere, să manifeste empatie, să explice evaluarea medicală, să descrie procesele în limbaj accesibil, să răspundă întrebărilor, să arate sensibilitate și compasiune cu o atitudine realistă dar pozitivă.
  - ▶ 3. Consultația să fie completă, adecvată
  - ▶ 4. Medicul să trateze pacientul cu respect și pricepere
  - ▶ 5. Personalul să îi aplaneze temerile, să încurajeze pacientul
  - ▶ 6. Personalul să manifeste amabilitate și sprijin pentru aparținători
  - ▶ 7. Pacientul să înțeleagă rețetele, trimerile și recomandările
  - ▶ 8. Intimitatea, confortul pacientului și confidențialitatea consultului să fie respectate.
- 

# Caracteristicile chestionarului de satisfacție a pacientului

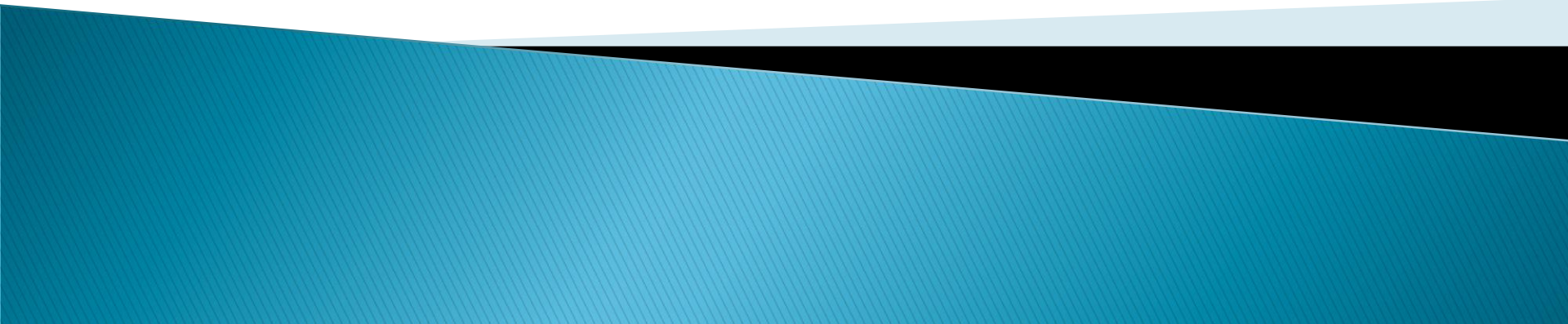
- ▶ determinarea precisă a eșantionului,
  - ▶ stabilirea datelor indispensabile analizei,
  - ▶ selecția surselor de informare,
  - ▶ forma fiecărei întrebări,
  - ▶ concizia,
  - ▶ alternanța întrebărilor,
  - ▶ existența unei introduceri,
  - ▶ instrucțiuni precise,
  - ▶ plic, acolo unde e cazul,
  - ▶ facilitarea birotică,
  - ▶ pre-testare.
- 

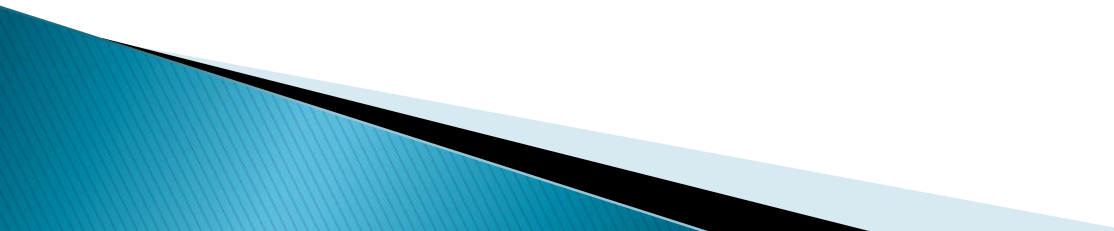


# Aspecte considerate de către pacienți ca fiind satisfăcătoare

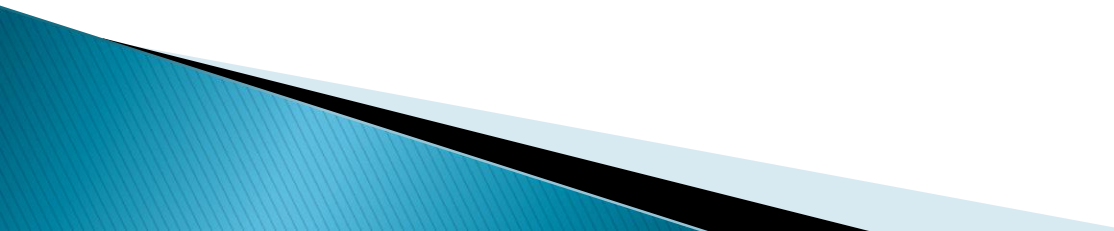
- ▶ îngrijirile asistentelor,
  - ▶ îngrijirile medicale,
  - ▶ relația cu alți membri din serviciul medical,
  - ▶ relația cu alți pacienți,
  - ▶ îngrijirile paramedicale.
- 

# Siguranța pacientului



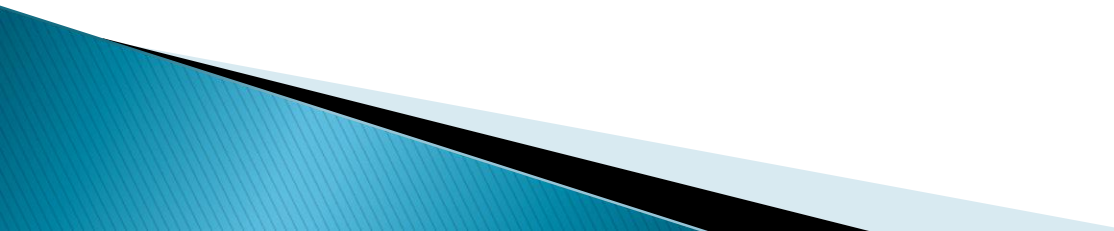
- ▶ Siguranța pacientului – element înrudit cu satisfacția pacientului
  - ▶ Siguranța pacientului– element al îmbunătățirii permanente a calității
  - ▶ Prezența erorilor medicale este mare
  - ▶ Prezența erorilor medicale este strâns legată de cultura organizațională
- 

- ▶ Siguranța pacienților este măsura în care pacienții pot fi protejați împotriva erorilor medicale evitabile.

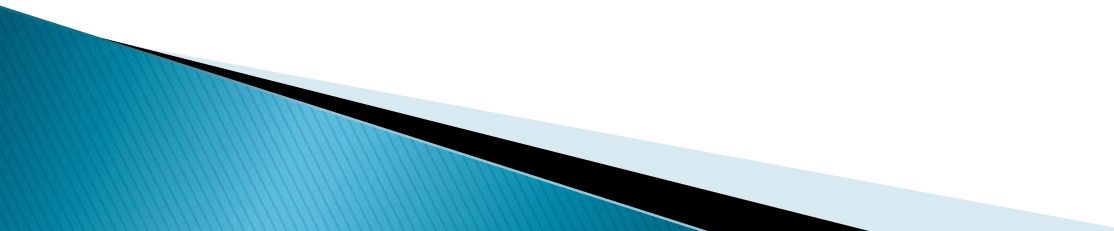
- ▶ Prin erori medicale se înțeleg acele eșecuri asupra stării de sănătate a pacienților cauzate de un episod de îngrijiri.
  - ▶ Erorile medicale evitabile sunt consecințe negative asupra stării de sănătate, care ar fi putut fi evitate dacă îngrijirile s-ar fi putut furniza cât mai bine posibil în condițiile date
- 

- ▶ Evenimentul advers este o vătămare cauzată de administrarea îngrijirilor mai degrabă decât de boală sau de starea pacientului.
- ▶ evenimentul advers prelungește spitalizarea, produce dizabilități după externare, sau ambele.
- ▶ Nivelul scăzut al calității îngrijirilor este cea care poate da naștere erorilor cu consecințe negative asupra sănătății pacienților.
- ▶ Indicatorii specifici ai siguranței pacientului reflectă calitate îngrijirilor

# Indicatori AHRQ ai siguranței pacientului

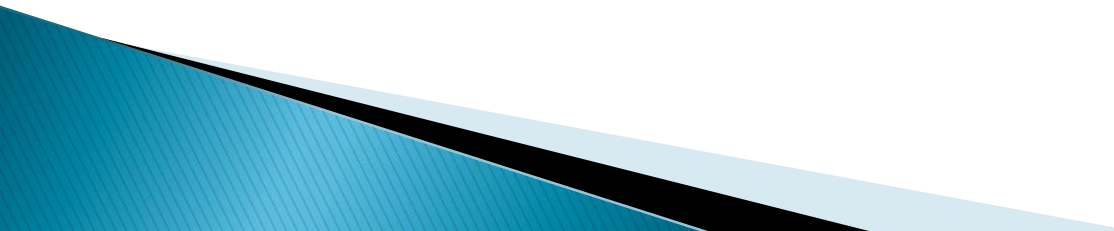
- ▶ pneumonie post-ventilație,
  - ▶ infecția plăgilor,
  - ▶ infecții nozocomiale,
  - ▶ ulcer de decubit (indicatori de zonă),
  - ▶ administrare de sânge nepotrivit sau infectat,
  - ▶ corp străin uitat în organism post-procedură,
  - ▶ evenimente adverse legate de utilizarea echipamentului medical,
  - ▶ erori de medicație (complicații postintervenție),
  - ▶ căderi ale pacientului,
  - ▶ fracturi femurale în timpul internării datorate căderii (evenimente-santinelă) etc.
- 

# Erori evitabile

- ▶ erori individuale ale clinicienilor,
  - ▶ erori apărute drept consecință a unei slabe performanțe a lucrului în echipa medicală (datorată lipsei sau slabei funcționări a unui sistem de reguli și procese de colaborare și comunicare),
  - ▶ erori datorate factorilor de mediu înconjurător (cauze externe individului sau echipei).
- 

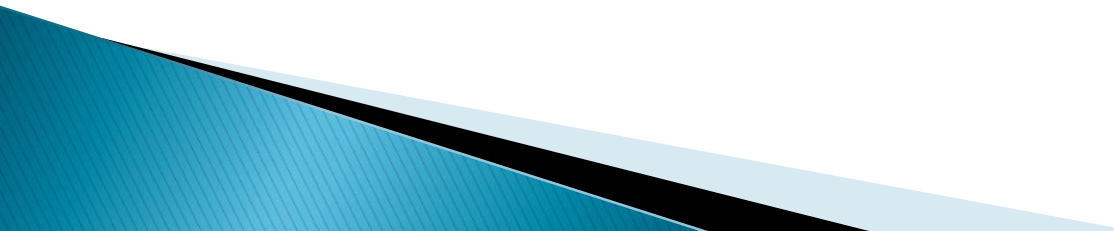


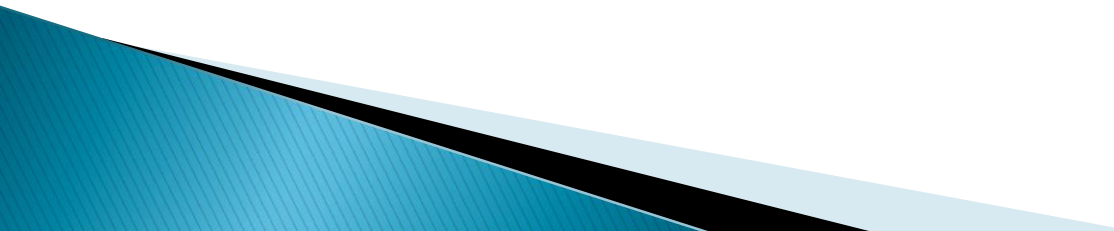
# Erori medicale

- ▶ erori legate de diagnostic (greșeli sau întârzieri, neefectuarea testelor indicate, sau neluarea în considerare a rezultatelor testelor sau monitorizarea lor),
  - ▶ erori legate de tratament (greșeli privind intervenția, procedura sau testul, greșeli în administrarea tratamentului, în dozarea medicamentelor sau metodei specifice de administrare a acestora, tratament întârziat sau reacții târzii la situații anormale),
  - ▶ erori legate de prevenție (neacordarea tratamentului profilactic, lipsa monitorizării)
  - ▶ alte erori (din lipsă de comunicare, din stricarea echipamentelor sau altor componente)
- 

# Erori – geneza

- ▶ deficiență sistematică a modului în care se furnizează îngrijirile de sănătate, a standardelor de calitate, siguranță și eficiență în care funcționează sistemul

- ▶ 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.
  - ▶ Complicații ale anesteziei
  - ▶ Ulcer de decubit
  - ▶ Uitarea corpurilor străini în organism post-procedură
  - ▶ Depresie respiratorie postoperatorie
  - ▶ Pneumotorax iatrogenic
  - ▶ Infecții nozocomiale
  - ▶ Trombembolism pulmonar sau tromboză venoasă profundă
  - ▶ Sepsis postoperator
  - ▶ Înțepătură sau lacerare accidentală
  - ▶ Reacție posttransfuzională
- 

- ▶ 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.
  - ▶ Ex:
  - ▶ Uitarea corpurilor străini în organism post-procedură
  - ▶ Pneumotorax iatrogenic
  - ▶ Infecții nozocomiale
  - ▶ Înțepătură sau lăcherare accidentală
  - ▶ Reacție posttransfuzională
- 

# Măsuri de securitate care pot preveni erorile medicale

- ▶ programe de control al infecțiilor,
  - ▶ informații scrise pentru personal,
  - ▶ educație și formare pentru public și pentru personalul sanitar,
  - ▶ audit,
  - ▶ implementare programelor de decontaminare,
  - ▶ respectarea protocoalelor clinice,
  - ▶ responsabilitatea personalului reflectată în fișa postului,
  - ▶ respectul controlului medicamentelor,
  - ▶ procese invazive îmbunătățite,
  - ▶ rezolvarea problemelor de sterilizare instrumentală
- 