



CONCEPTUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII PENTRU ÎNGRIJIRILE PERINATALE

(Componenta „Managementul Calității” a Proiectului Moldo-Elvețian de modernizare
a sistemului perinatal, faza 3, 2011-2014)

Scurtă prezentare a experienței R. Moldova în implementarea
managementului calității în sistemul de perinatologie

Activitățile de asigurare a calității au început a fi implementate în sistemul de medicină perinatală cu suportul UNICEF, Moldova din anul 2002, odată cu trainingurile dedicate implementării matriței BABIES și Managementului Calității Totale, susținute de specialiștii Centru-ului de Prevenire și Control al Maladiilor (CDC, Atlanta, SUA), pentru specialiștii din maternitățile republicii. În total, în perioada anilor 2002-2005, au fost pregătiți în aceste subiecte 175 specialiști. Pentru asigurarea unei continuități din anul 2002 matrița Babies a fost integrată în Anexa nr. 5 la darea de seamă 30a-sân (trimestrială și anuală), permițând astfel colectarea trimestrială a indicatorilor mortalității perinatale dezagregați pe perioadele de timp când a survenit decesul și greutatea copilului la naștere. Tot din 2002 se desfășoară monitoringul lunar al proximităților materne și neonatale, fiecare la câte 5 maladii cu risc înalt pentru viață (darea de seamă nr. 32a-sân). Au fost susținute 7 proiecte de asigurare a calității în maternitățile republicii.

Din anul 2003 au fost elaborate 186 protocoale în obstetrică și neonatologie.

Din anul 2006 se implementează auditul confidențial al deceselor perinatale în categoria nou-născuților cu greutate normală la naștere, proces aprobat de Ministerul Sănătății (ordinul 248 din 16.06.2006). Până în prezent au fost discutate 273 cazuri de deces perinatal.

Activități planificate în proiectul moldo-elvețian de perinatologie, faza 3

Faza actuală a proiectului moldo-elvețian de modernizare a sistemului de perinatologie consolidează capacitatea instituțiilor medicale din Republica Moldova pentru a răspunde cerințelor de calitate prin construirea parteneriatelor referitor la dezvoltarea sistemului de asigurare a calității asistenței medicale în maternitățile republicii și a mecanismului de monitorizare a calității asistenței medicale în asistența mamei și nou-născutului.

Componenta de Management al Calității a proiectului este divizată în 3 **activități-cheie**:

- Ameliorarea continuă a calității prin crearea și implementarea proiectelor de calitate
- Traducerea protocoalelor / ghidurilor naționale în protocoale instituționale

- Activități de benchmarking (compararea performanței instituțiilor medicale de același nivel cu ajutorul indicatorilor și preluarea experienței pozitive)

Pentru facilitarea implementării acestei componente este elaborat acest **Concept de calitate** pentru a fi propus echipelor de calitate din instituțiile medicale în vederea ghidării lor pentru implementarea cu succes a acestei componente și consolidarea echipei instituționale de calitate în domeniul Managementului Calității (QM), concentrându-se pe punerea în aplicare a activităților-cheie menționate mai sus.

Prezentul Concept a fost elaborat pornind de la necesitatea asigurării calității asistenței medicale în maternitățile republicii și centrele perinatologice, fiind destinat utilizatorilor din aceste instituții/administratorilor și alor beneficiari.

Pentru punerea în aplicare a prezentului concept **vor fi parcurse 5 etape concrete destinate implementării activităților-cheie**:

ETAPA 1. CREAREA ȘI FORMALIZAREA ECHIPEI INTERDISCIPLINARE/ SUBCOMITETULUI DE CALITATE LA NIVEL DE INSTITUȚIE

În instituția medicală va fi creată o **Echipă de calitate în Sănătatea Perinatală** (subcomitet), **ca parte componentă a Comitetului de Calitate al instituției**. Membrii *Echipei* vor fi: medici (obstetricieni-ginecologi, neonatologi, anesteziologi), moașe, asistente medicale care activează în maternitate / centrul perinatal și alți specialiști din domeniile adiacente (ingineri biomedicali, cadre farmaceutice etc). *Echipa* va fi condusă de un *lider de echipă*. Componenta și responsabilitățile *Echipei* (subcomitetului) vor fi formalizate de directorul instituției printr-un ordin. În responsabilitatea *Echipei* va intra identificarea, organizarea și monitoringul capacităților umane, mijloacelor, resurselor instituției pentru rezolvarea unor probleme specifice ale sănătății și nou-născutului pentru ameliorarea sănătății și stării lor de bine.

ETAPA 2. ANALIZA SITUAȚIEI LA NIVEL DE INSTITUȚIE

La această etapă va fi efectuată o analiză a problemelor existente cu identificarea problemei prioritare și specifice. Pentru aceasta *Echipa* va utiliza diferite abordări,

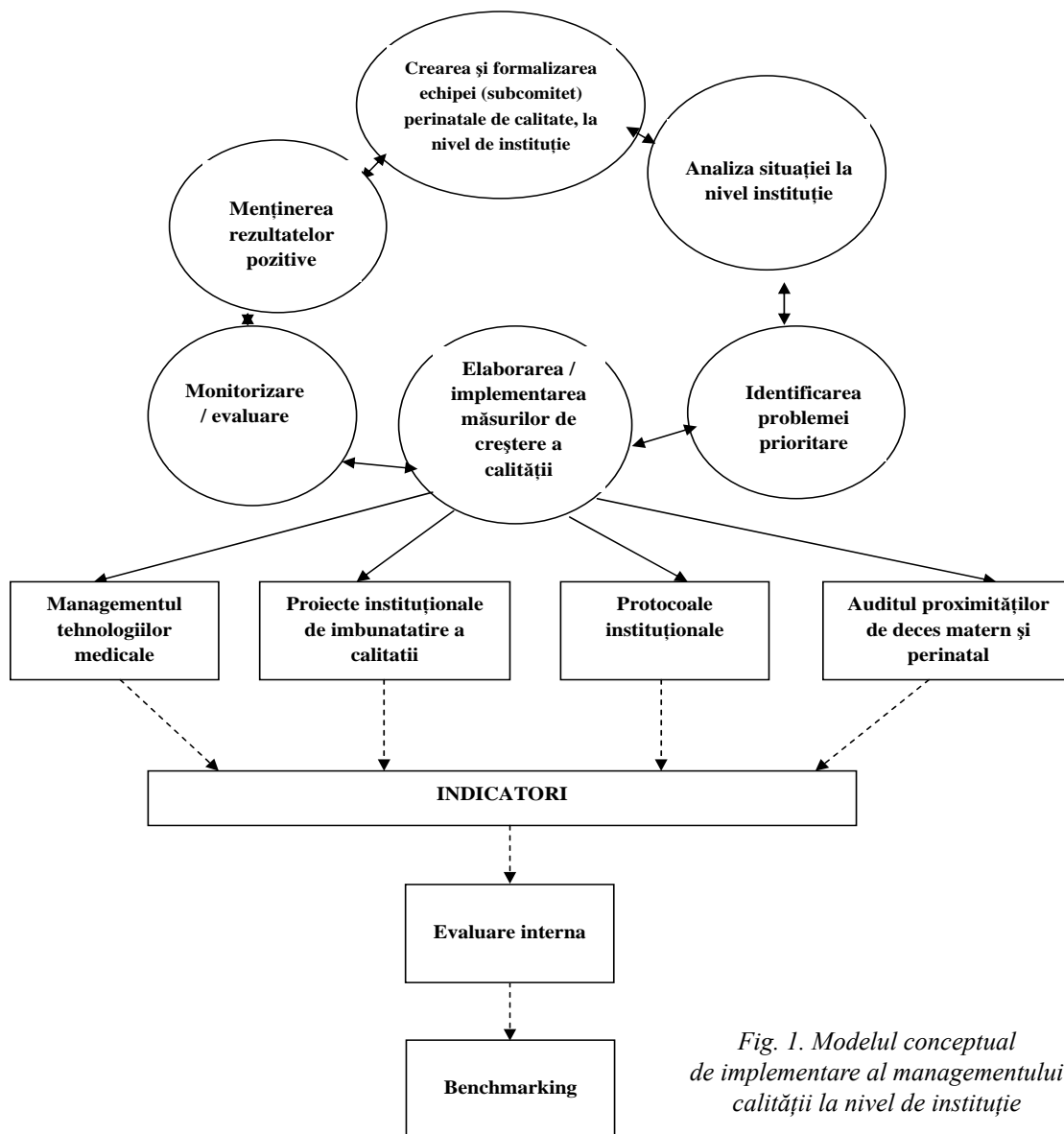


Fig. 1. Modelul conceptual de implementare al managementului calității la nivel de instituție

metode și instrumente (SWOT, BABIES).

În calitate de metode eficiente se prezintă:

a) **analiza indicatorilor** instituției în comparație cu indicatorii naționali sau ai unor instituții de același nivel din republică sau din exterior;

b) **analiza satisfacției** personalului medical / pacienților (părinților pacienților)

c) **analiza plângerilor pacienților**

d) raportarea și analiza cazurilor de incidente critice, etc.

Echipa locală va identifica un domeniu-problemă din sănătatea perinatală, analizându-l și va arăta un motiv măsurabil și obiectiv pentru îmbunătățire prin aplicarea măsurilor de ameliorare / management al calității. Pentru aceasta echipa va genera o listă de idei/probleme din sănătatea perinatală existente în instituție și prin consensus va selecta 2-3 probleme majore.

ETAPA 3. IDENTIFICAREA PROBLEMEI PRIORITARE

Pentru stabilirea problemelor prioritare echipa va utiliza următoarele instrumente: **analiza SWOT, diagrama**

Pareto, diagrama "osul de pește"(Ishikava), matrița BABIES integrată cu mai multe variabile.

ETAPA 4. ELABORAREA / IMPLEMENTAREA MĂSURILOR DE CREȘTERE A CALITĂȚII

Pentru realizarea acestei etape Echipa poate selecta, fără a se limita la acestea, una sau câteva din activitățile-cheie:

I. Ameliorarea continuă a calității prin crearea și implementarea proiectelor de calitate

Ca urmare a analizei efectuate și stabilirea problemelor prioritare Echipa locală va dezvolta un proiect de îmbunătățire a calității reieșind din unele probleme-cheie în cadrul următoarelor 3 faze de derulare a proiectului: a) *planificare*; b) *inițiere*; c) *implementare*. Proiectele de îmbunătățire continuă a calității pot avea în vizor atât *problemele clinice*, cât și *procesele nonclinice*. Proiectele se implementează într-un interval definit de timp.

II. Elaborarea protocoalelor / ghidurilor naționale, a protocoalelor instituționale, a locului de muncă și proceduri

Această activitate presupune dezvoltarea la personalul medical a abilităților de elaborare a protocoalelor (căutarea surselor de literatură, revizuirea critică a dovezilor, etc.). Subiectele protocoalelor reies din necesitățile interne ale instituției. Echipa participă în procesul de elaborare. Protocolul se discută în colectiv și se aprobă de către directorul instituției. Vor fi implicate cadrele medii și alți beneficiari (lucrătorii CNAM, departamentelor non-medicale etc). Protocoalele vor fi revizuite o dată la 2-3 ani. Administrația asigură suportul echipelor care elaborează protocoale locale instituționale, dacă este necesar. Instituția poate examina posibilitatea organizării unui centru de informare/documentare în protocoale locale.

III. Auditul proximităților de deces matern și perinatal

Auditul reprezintă un mecanism de evaluare și îmbunătățire a calității asistenței oferite pacienților.

Auditul este un instrument educațional puternic, care este cu succes implementat în instituțiile medicale la nivel național și instituțional. Implementarea anchetei confidențiale a cazurilor de proximitate de deces matern și perinatal de către **Echipă** la nivel de instituție prin analiza sistematică și critică a calității asistenței medicale, inclusiv a procedurilor de diagnosticare și tratament, utilizării resurselor și rezultatelor de care beneficiază pacienții va îmbunătăți rezultatele și crește calitatea la nivel de instituție.

ETAPA 5. MONITORIZAREA/EVALUAREA MĂSURILOR DE CREȘTERE A CALITĂȚII. EVALUARE INTERNĂ ȘI BENCHMARKING
Pentru monitorizarea măsurilor de creștere a calității

Indicatori

Indicatori	Calcularea indicatorului		Sursa de colectare a datelor	Perioada propusă pentru colectare/raportare
1. Ponderea gravidelor luate sub supraveghere medicală, inclusiv cu vârsta sarcinii 12 s.g. (12 săptămâni+6 zile)	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Carnetul perinatal (formularul 113)	1 dată la 6 luni
	X - numărul de gravide luate sub supraveghere până la ≤ 12 s.g. Y - numărul total de gravide			
2. Ponderea femeilor gravide care au luat preconcepțional supliment de acid folic	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Carnetul perinatal (formularul 113)	1 dată la 6 luni
	X - numărul de gravide care au luat preconcepțional supliment de acid folic Y - numărul total de gravide			
3. Rata femeilor gravide care au fost referite de la nivelele I și II la nivelul III, cu indicații pentru nivelul III.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul de gravide care au fost referite de la nivelele I și II, la nivelul III în dependență de risc Y - numărul total de gravide			
4. Ponderea nou-născuților aplicați în contact "piele la piele" pe parcursul primei ore de la naștere (≥ 60 minute).	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație neonatală (formularul 097/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul de nou-născuți aplicați în contact "piele la piele" pe parcursul primei ore de la naștere (≥ 60 minute) Y - numărul total de nou-născuți vii, cu excepția celor ce au necesitat măsuri de resuscitare sau îngrijiri speciale			
5a. Ponderea copiilor alăptați natural precoce pe parcursul primei ore de viață, % de alăptare la sân la externare din maternitate.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație neonatală (formularul 097/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul de nou-născuți alăptați natural precoce pe parcursul primei ore de viață Y - numărul total de nou-născuți vii, cu excepția celor ce au necesitat măsuri de resuscitare sau îngrijiri speciale			

Echipa va elabora indicatori pentru măsurarea progresului măsurilor de ameliorare (de intrare, de ieșire, de rezultat, de proces).

Indicatorii de calitate sunt instrumente pentru măsurarea nivelului de realizare al obiectivelor propuse, activităților realizate și rezultatelor obținute în urma implementării măsurilor de îmbunătățire a calității. Indicatorii vor fi colectați periodic.

Indicatorii trebuie să fie: *specifci, măsurabili, realizabili, realiști și să se încadreze într-un interval de timp stabilit.*

Odată cu definirea proceselor în instituție **Echipa** va dezvolta indicatori care permit de a judeca dacă procesele se derulează cu succes sau nu (managementul bazat pe procese).

Auditul calității și evaluarea internă vor combina analiza indicatorilor măsuțați cu observațiile rezultate în urma evaluării la fața locului prin vizite la unitățile pilot și întâlniri ale echipelor. Un instrument de evaluare internă va fi elaborat și va include lista indicatorilor comuni și criteriile de evaluare.

Activitățile de **benchmarking** încep prin compararea performanței instituțiilor de același nivel cu ajutorul indicatorilor și a evaluărilor interne. Benchmarkingul are ca scop preluarea experiențelor pozitive și implementarea la scară largă a celor mai bune practici într-un anumit domeniu. Este un proces în primul rând educativ și un exercițiu de comunicare la nivelul sistemului deoarece identifică metodele folosite de cei care „performează” și exportă aceste metode prin adaptare la specificul altor unitati participante.

5b. % nou-născuților ce sunt alăptați exclusiv la sân la externare din maternitate.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație neonatală (formularul 097/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul de nou-născuți alăptați exclusiv la sân la externare Y - numărul total de nou-născuți vii, cu excepția celor ce necesită îngrijiri speciale			
6. Ponderea nașterilor premature (≤ 34 s.g.) cu administrare de glucocorticoizi (doza completă) cu scop profilactic a SDR	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul nașterilor premature (≤ 34 s.g.) cu administrare de glucocorticoizi (doza completă) cu scop profilactic a SDR Y - numărul total de nașteri premature cu termenul de gestație (≤ 34 s.g.), cu excepția cazurilor când sunt contraindicații glucocorticoizii			
7a. Ponderea nașterilor ce au fost monitorizate	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul nașterilor monitorizate Y - numărul total de nașteri			
7b. Ponderea nașterilor cu utilizarea partogramei	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul nașterilor în care a fost utilizată partograma Y - numărul total de nașteri, cu excepția cazurilor de operații cezariene planice			
7c. Ponderea nașterilor cu risc la care s-a efectuat CTG continuu ca instrument de monitorizare a nașterii	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul de nașteri cu risc la care s-a efectuat CTG continuu Y - numărul total de nașteri cu risc monitorizate			
8a. Ponderea nașterilor terminate prin operație cezariană (va include cele electivă, urgent) din ele % OC efectuate în urma schimbărilor pe partogramă.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul nașterilor terminate prin operație cezariană Y - numărul total de nașteri			
8b. Ponderea nașterilor terminate prin operație cezariană urgentă ca indicație a schimbărilor pe partogramă	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul nașterilor terminate prin operație cezariană urgentă Y - numărul total de nașteri cu aplicarea partogramei			
9. Ponderea nașterilor unde a fost aplicată conduita activă a perioadei a III-a a nașterii.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul nașterilor la carea fost aplicată conduita activă a perioadei a III-a a nașterii Y - numărul total de nașteri, cu excepția cazurilor de operație cezariană			
10a. Incidența cazurilor de corioamnionită în naștere.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*1000	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul cazurilor corioamnionită Y - numărul total de nașteri			
10b. Incidența complicațiilor inflamatorii după OC.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*1000	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul cazurilor de complicații inflamatorii după OC Y - numărul total de nașteri			
11. Ponderea nou-născuților care au dezvoltat infecție nosocomială ≥ 48 ore după naștere (pneumonie, omfalită, EUN, sepsis, agravarea stării clinice ce au necesitat administrare de antibiotice).	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*1000	Fișa de observație neonatală (formularul 097/e)	1 dată la 6 luni
	X - numărul nou-născuților care au dezvoltat infecție nosocomială în 48 ore după naștere (pneumonie, omfalită, EUN, sepsis, agravarea stării clinice ce au necesitat administrare de antibiotice) Y - numărul total de nou-născuți vii			
12a. Numărul total de protocoale instituționale elaborate în instituție				1 dată la 6 luni

12b. Numărul total de protocoale locale (inclusive de procedură) elaborate în instituție			1 dată la 6 luni
13. Numărul de instruiți documentate (aprobate prin ordine locale) efectuate cu lucrătorii medicali (medici, moașe, asistente medicale), instruiți în urgențe obstetricală, neonatale.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	X - de instruiți documentate Y - numărul total de instruiți	1 dată la 6 luni
14. Numărul (%) de femei gravide cu termenul de gestație până la 32 s.g. transportate la nivelul III (referite "in utero").	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100 X - numărul de femei gravide cu termenul de gestație până la 32 s.g. transportate la nivelul III (referite "in utero") Y - numărul total de nașteri cu termenul de gestație până la 32 s.g.	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e) 1 dată la 6 luni
15. Ponderea nașterilor premature cu ruperea prematură a membranelor (>18 ore) care au primit antibiotice cu 4 ore înainte de naștere pentru profilaxia infecției intrauterine (conform protocolului).	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100 X - numărul de nașteri premature cu ruperea prematură a membranelor (>18 ore) care au primit antibiotice cu 4 ore înainte de naștere pentru profilaxia infecției intrauterine Y - numărul total de nașteri premature cu ruperea prematură a membranelor (>18 ore)	Fișa de observație obstetricală (formularul 096-1/e) 1 dată la 6 luni
16. Ponderea nou-născuților cu un scor Apgar ≤3 puncte la minutul 5 de viață.	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100 X - nr. nou-născuților cu un scor Apgar mai jos de 3 puncte la minutul 5 de viață Y - numărul total de nou-născuți în asfizie	Fișa de observație neonatală (formularul 097/e) 1 dată la 6 luni
18. Ponderea nou-născuților transportați pe linia AVIASAN la nivelul III în coraport cu numărul total de nou-născuți	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100 X - numărul nou-născuților transportați pe linia AVIASAN la nivelul III Y - numărul total de nou-născuți vii	Fișa de transportare 1 dată la 6 luni
19. % de asigurare cu medicamente în conformitate cu recomandările Ghidului național B	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100 X - numărul de medicamente Y - numărul necesar de medicamente total	1 dată la 6 luni
20. % de asigurare cu consumabile pentru echipamente și utilaje în conformitate cu recomandările Ghidului național B	$\left(\frac{X}{Y}\right)$	*100 X - numărul de consumabile pentru echipamente și utilaje Y - cantitatea totală necesară de echipamente și utilaje	1 dată la 6 luni

Acest concept necesită să fie implementat printr-un ordin local prin intermediul Comitetului de Calitate la nivel de instituție, aprobând indicatorii perinatali la nivel

de instituție cu raportarea trimestrială datelor privind nivelul de implementare.

Recepționat 16.12.2012