



Jurnalul de bord, ca instrument în managementul calitatii asistentei medicale primare

Sef lucrari Dr. Valentin Broasca –
Facultatea de Medicina Constanta

Sef Lucrari Dr. Marius Enescu
– Facultatea de Medicina Constanta

Conf. Univ. Dr. Georgeta Zanoschi –
UMF „Gr. T. Popa Iasi”

Conf. Univ. Dr. Adela Cojan – Facultatea
de Medicina Sibiu

Management express the activity to rule an organization, all the actions by which it follows an efficiency realization of a purpose with or by other people. Management functions are represented by planification, organization, control, communication, training, leadership, commanding, monitoring and evaluation.

Health management are evaluating health primordial, primary (family doctor), secondary (hospital) and tertiary services costs, using the process who establish the organization objectives and the necessary activities for getting those basing on disposable sources.

Quality is a characteristics set of goods, offered by the organization to the clients in purpose to satisfy their needs in a proper time with an accesible cost.

Donabedian defines the quality of health services as a balance level between the benefits and losts brought to the health.

The purpose of the study is the evaluation of the health quality primary services from an individual medical office, usind own board – table and indicators of health quality als HEDIS and OECD's systems.

On display in a board - table the descriptive analysis of the propre inputs, process, outputs, outcomes and own indicators of health quality's results.

In future we will use the review to transform our resources into a real activities value.

Keywords: *health management, quality of medical activity, board-table, indicators of health quality, primary health services*

INTRODUCERE

Modul de organizare, functionare si finantare al unui sistem de sanatate, ca si modalitatea de acordare a ingrijirilor de sanatate se reflecta direct asupra calitatii in toate dimensiunile ei.

Evolutia modelelor de organizare si de furnizare a ingrijirilor de sanatate a fost insotita de evolutia paralela a reprezentarilor conceptului de calitate.

SCOP: Evaluarea calitatii serviciilor de asistenta medicala primara acordate intr-un cabinet medical individual.

OBIECTIVE

- Cuantificarea, utilizand sisteme de indicatori, a nivelului calitatii serviciilor de asistenta medicala primara (Tabelul 1) furnizate persoanelor inscrise pe lista, fapt ce permite stabilirea strategiei viitoare si elaborarea ulterioara a unui proiect de imbunatatire a acestor indicatori.

MATERIAL ^{SI} METODA

Studiul a fost efectuat pe un lot de 1.115 persoane inscrise pe listele

medicului de familie intr-un cabinet medical individual.

Pentru monitorizarea calitatii, a fost proiectat un tablou de bord, pe baza modelului de analiza propus de Donabedian – Tabelul 2 (indicatori pentru intrari, proces, iesiri, rezultate).

Evaluarea calitatii serviciilor de asistenta medicala primara a fost realizata cu ajutorul a doua seturi de indicatori: HEDIS, respectiv OECD.

INSTRUMENTE:

1. tablou de bord, pe baza modelului de analiza propus de Donabedian;
2. setul de indicatori de calitate HEDIS;
3. setul de indicatori OECD pentru promovarea sanatatii, ingrijiri preventive si servicii medicale primare de diagnostic si tratament.

REZULTATE ^{SI} DISCUTII:

1. Tabloul de bord al cabinetului medical

Pe baza indicatorilor utilizati, grupati pe categorii necesare analizei performantei si calitatii serviciilor medicale primare, au fost selectiati cate 3 indicatori, considerati a fi cei mai sensibili, pentru fiecare categorie din aspectele propuse de Donabedian pentru a fi monitorizate, si care sunt prezentati in Tabelul 2.

In ceea ce priveste indicatorii intrarilor (Figura 1), constatam o oscilatie pozitiva in luna a treia. Este un indicator important, deoarece se refera la nivelul de incredere si dorinta persoanelor de a se adresa cabinetului in cauza.

- Persoanele cu varsta mai mare de 65 de ani sunt importante pentru ca





Promovarea sănătății	Prevalența obezității
	Activitatea fizică (sedentarismul)
	Rata fumătorilor
	Prevalența diabetului
	Rata Gonoree/chlamidia
Servicii preventive	Rata avorturilor
	Determinarea grupei sanguine și Rh prenatal
	Screening prenatal pentru HIV
	Screening prenatal pentru bacteriurie
	Starea de imunitate
	Rata greutatei mici la naștere
	Imunizarea adolescenților
	Screeningul pentru gonoreea cervicală la femeile însărcinate
	Screeningul pentru hepatita B la femeile însărcinate
	Înregistrarea în documente a hepatitei B în timpul nașterii
	Imunizarea pentru hepatita B la grupele cu risc ridicat
	Servicii primare de diagnostic și tratament
Rata de decompensare pentru insuficiența cardiacă	
Prima vizită în primul trimestru de sarcină	
Recomandarea renunțării la fumat pentru pacienții cu astm bronșic	
Măsurarea tensiunii arteriale (T.A.)	
Remăsurarea T.A. pentru pacienții cu valori tensionale ridicate	
Investigații inițiale de laborator pentru hipertensiune	
Spitalizarea cazurilor rearticulate după tratament ambulatoriu	

TABELUL 1 – GRUPAREA INDICATORILOR PE TIPURI DE SERVICII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

INDICATORI		LUNA		
		1	2	3
INTRARI	Număr total de persoane înscrise	1115	1095	1135
	Număr persoane cu vârsta mai mare de 65 de ani	161	189	175
	Servicii noi oferite	1	0	0
PROCES	Număr total consultații	425	432	398
	Număr servicii de prevenție și promovare a sănătății	298	256	302
	Număr servicii de screening	101	91	95
IEȘIRI	Rata fumătorilor	33	31	32
	Rata sedentarismului	65	65	63
	Rata avorturilor	0	5	2
REZULTATE	Prevalența obezității	41	41	39
	Rata de decompensare a afecțiunilor cronice	9	5	12
	Raportul persoane nou înregistrate pe listă/persoane plecate pe listele altor medici.	0,95	0,98	1,01

TABELUL 2 – TABLOUL DE BORD AL CABINETULUI MEDICAL

aduc un spor la punctaj (atrag resurse financiare), permit să se aprecieze nivelul de selecție adversă. Se remarcă un *trend* crescător pentru cele trei luni, tendința ce se dorește a fi menținută și din considerente economice.

- În prima lună, a fost introdus un serviciu nou, reprezentat de activitatea biroului de recepție și programarea computerizată a consultațiilor, ceea ce a făcut să se reducă timpul de așteptare al pacienților.

- Evoluția indicatorilor de proces (Figura 2), reprezentați de numărul total de consultații, numărul de servicii de prevenție și promovare a sănătății, precum și de numărul de servicii de

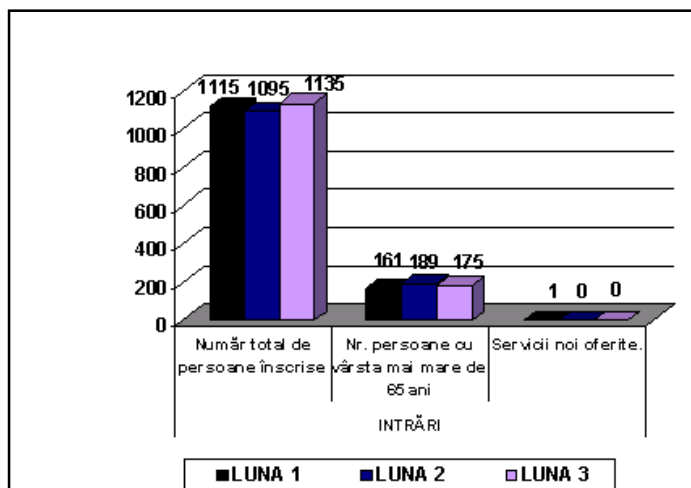


FIGURA 1 – EVOLUȚIA INDICATORILOR INTRĂRII

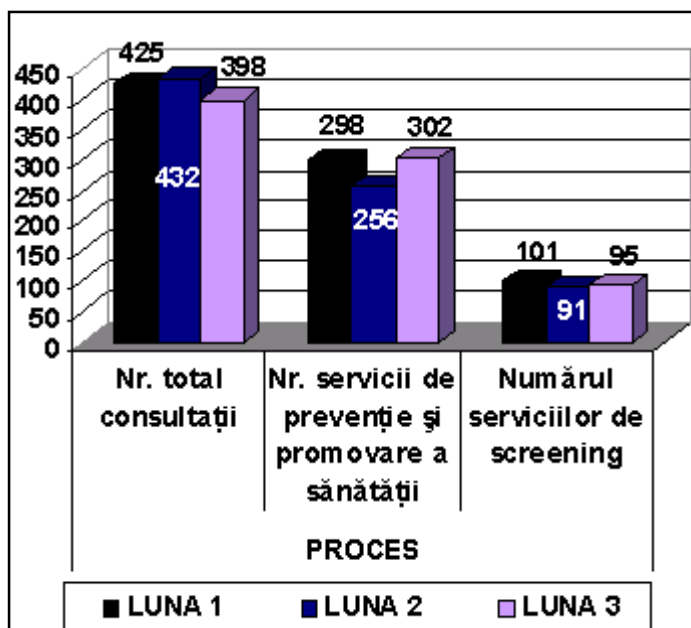


FIGURA 2 – EVOLUȚIA INDICATORILOR DE PROCES

screening, demonstrează un raport bun pentru acțiunile de profilaxie și de depistare activă a afecțiunilor cu largă răspândire.

- Analiza indicatorilor de ieșiri (Figura 3) demonstrează că acțiunile de promovare a comportamentelor sanogene efectuate la nivelul cabinetului respectiv au efecte reduse, motiv pentru care trebuie cautate alte metode de intervenție în scopul scăderii ratelor fumătorilor și a sedențarilor.

- Indicatorii de rezultate (Figura 4) au valori mari la prevalența obezității, ceea ce impune abordări mai energice, în vederea diminuării numărului de supraponderali, cunoscând că

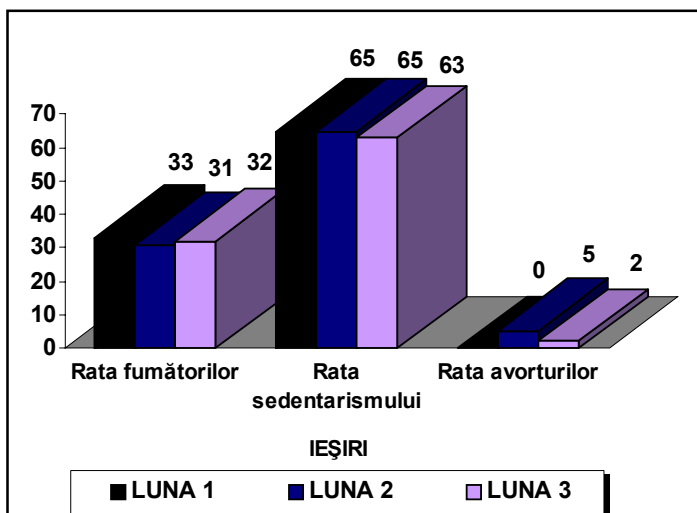


FIGURA 3 – EVOLUȚIA VALORILOR INDICATORILOR DE IEȘIRI

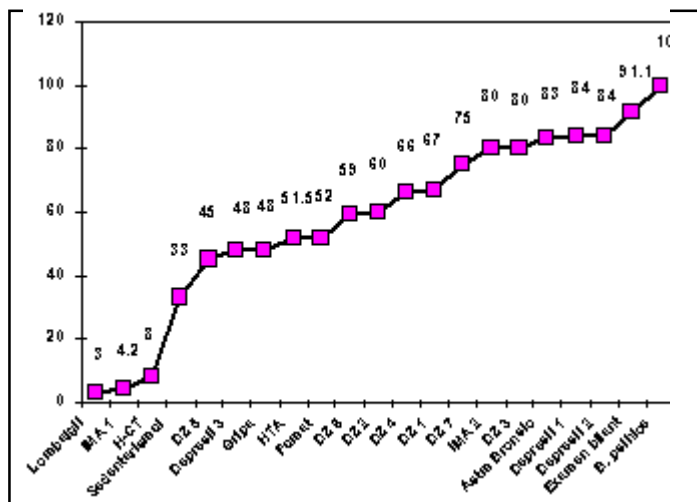


FIGURA 6 – INDICATORII SERVICIILOR PENTRU BOLI CRONICE

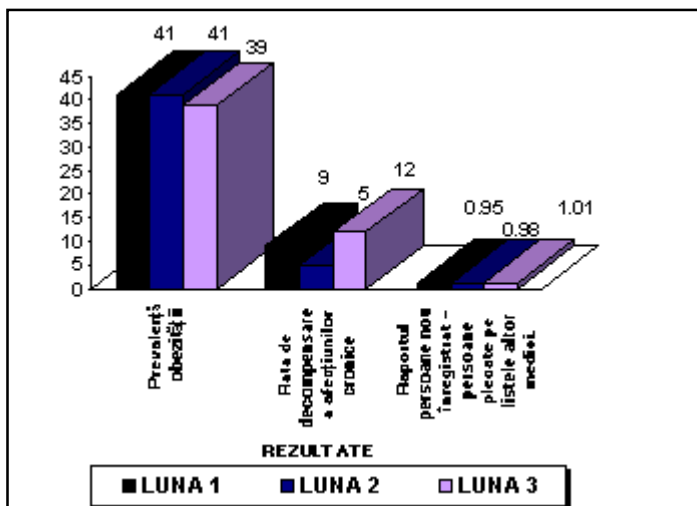


FIGURA 4 – EVOLUȚIA INDICATORILOR DE REZULTATE

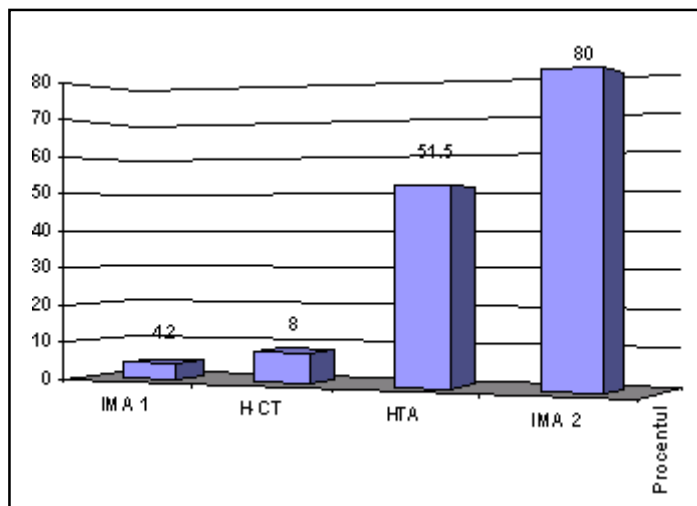


FIGURA 7 – INDICATORII SERVICIILOR PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE

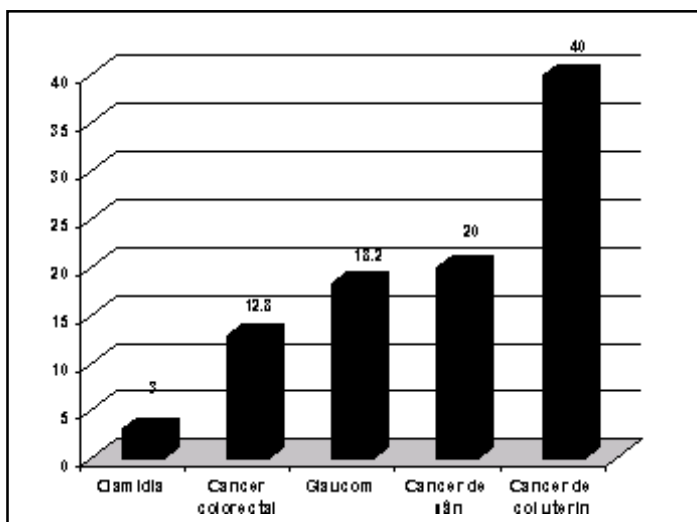


FIGURA 5 – INDICATORII SERVICIILOR DE SCREENING

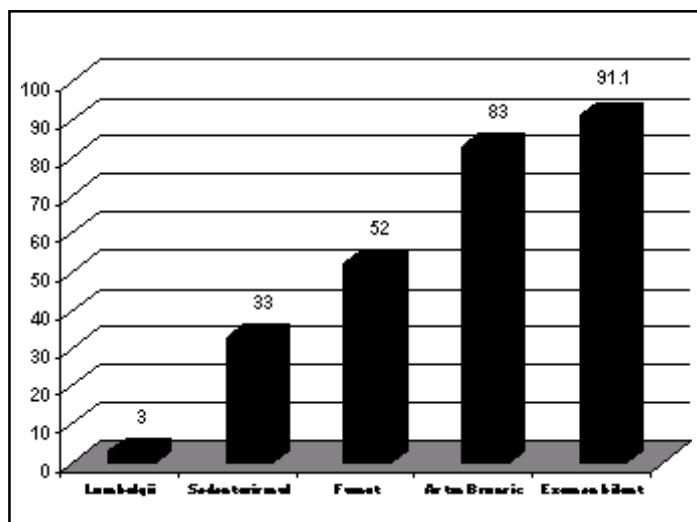


FIGURA 8 – INDICATORII PENTRU SERVICII ADRESATE PREVENȚIEI BOLILOR CRONICE

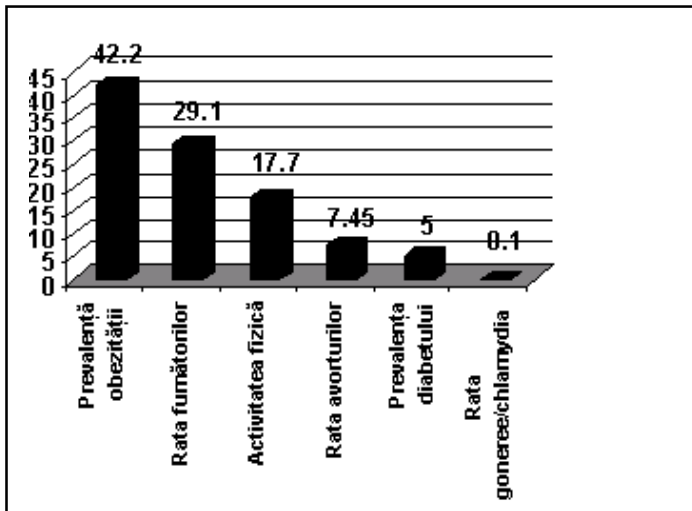


FIGURA 9 – INDICATORII OECD PENTRU SERVICIILE DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII

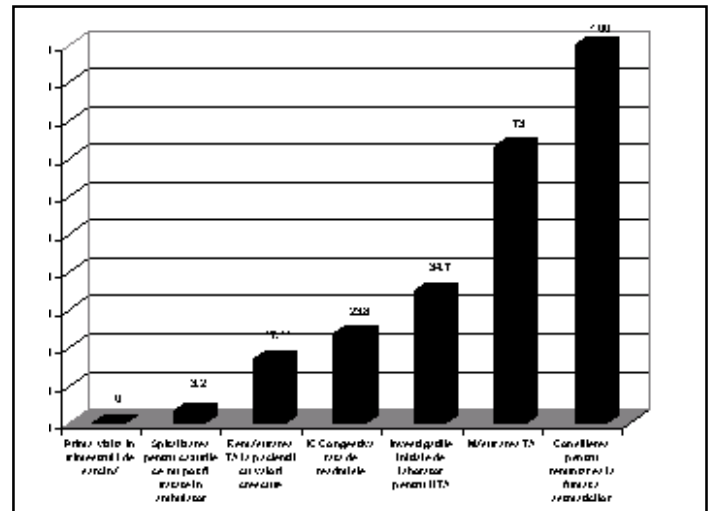


FIGURA 11 – INDICATORII OECD PENTRU SERVICIILE DE PRIMARE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

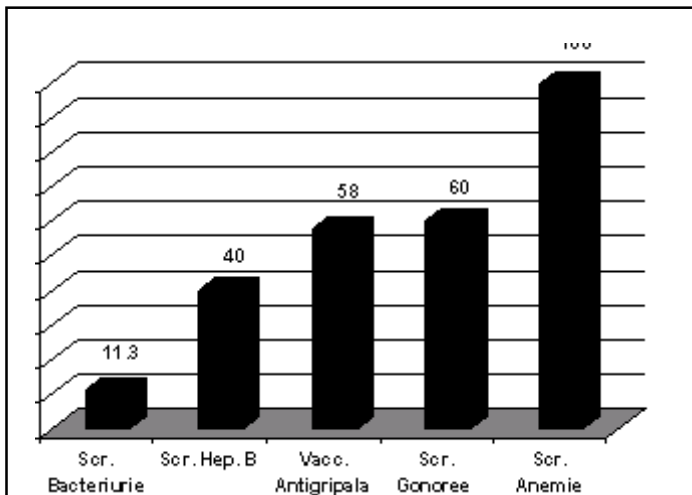


FIGURA 10 – VALOAREA INDICATORILOR DE SERVICII PREVENTIVE (SISTEM OECD) FURNIZATE ÎN PREZENT

aceasta stare reprezintă un important factor de risc pentru afecțiunile cardiovasculare în special.

- Rata de migrare a persoanelor trebuie să fie atent monitorizată, fiind de dorit ca valoarea indicatorului să nu scadă sub valoarea unitară – „1.00”, aspect care a putut fi remarcat numai în a treia lună de studiu.

2. Analiza indicatorilor de calitate din Sistemul HEDIS

În ceea ce privește indicatorii serviciilor de screening, se constată valori foarte mici pentru testarea clamidia, dar și pentru depistarea cancerului colorectal și a glaucomului în formele incipiente. Acești indicatori trebuie îmbunătățiți în cel mai scurt timp prin proiectarea unui nou sistem de motivare a persoanelor înscrise de a participa la testările preventive (Figura 5).

Valorile mai ridicate ale acțiunilor de screening pentru cancerul de sân și cel col uterin exprimă o adresabilitate mai

mare din partea femeilor pentru screeninguri, probabil și ca efect al unei campanii mediatice susținute în ultimii ani.

Afecțiunile cronice luate în studiu au indicatori (Figura 6) cu valori mici pentru lombalgii și sedentarism, care au o largă răspândire în rândul populației. Valorile scăzute ale adresabilității pentru infarct miocardic acut (IMA) se pot datora și caracteristicilor grupului de persoane de pe listă.

Cu excepția bolilor psihice și a examenelor de bilanț, toți ceilalți indicatori demonstrează că este nevoie de o abordare susținută în scopul creșterii calității serviciilor furnizate la nivelul cabinetului.

La indicatorii pentru servicii cardiovasculare (Figura 7), remarcăm valori extrem de reduse în ceea ce privește monitorizarea factorului de risc hipercolesterolemie și a valorilor tensiunii arteriale.

Activitatea preventivă (Figura 8) este bună, dovada fiind indicatorul examenelor de bilanț, dar are valori nesatisfăcătoare pentru acțiunile specifice îndreptate împotriva fumatului și sedentarismului.

3. Analiza valorilor indicatorilor OECD pentru promovarea sănătății, îngrijiri preventive și servicii medicale primare de diagnostic și tratament la nivelul cabinetului medical

Pe baza sistemului de evaluare a calității serviciilor medicale propus de OECD, se constată că deficiențele cele mai mari în performanță și calitatea activităților desfășurate sunt în ceea ce privește obezitatea, fumatul și sedentarismul care sunt principalii factori de risc pentru mai multe categorii de afecțiuni (Figura 9).

• Îmbunătățirea acestor indicatori corespunde strategiei prin care se acționează asupra unei cauze ce este implicată în etiologia mai multor categorii de afecțiuni.

• Acțiunile preventive sunt exprimate prin indicatori (Figura 10) cu valori bune la nivelul depistării anemiei la femeile însărcinate, dar aceștia nu au valori care să reflecte o



buna calitate a serviciilor pentru bacteriurie și depistarea hepatitei virale B.

- Serviciile primare de diagnostic și tratament au indicatori cu valori bune pentru monitorizarea tensiunii arteriale (TA) și pentru consilierea în vederea renunțării la fumat (Figura 11).

În continuare trebuie analizate cauzele care generează valori scăzute la marea majoritate a acestor indicatori.

CONCLUZII

- Asigurarea și controlul calitatii, componente esențiale ale managementului calitatii, capată un rol din ce în ce mai important și la nivelul asistenței medicale primare din România, aspect foarte bine subliniat în pachetul de legi pentru reformarea sistemului de sănătate promulgat în cursul anului 2006.

- Sistemele de evaluare a calitatii și performanțelor serviciilor de îngrijiri medicale primare utilizate în studiu, HEDIS, respectiv OECD, prezintă, fiecare, atât avantaje cât și dezavantaje.

- S-a reușit cuantificarea, prin utilizarea celor două sisteme de indicatori, nivelul calitatii serviciilor furnizate persoanelor înscrise pe listă, fapt ce permite stabilirea strategiei viitoare și elaborarea unui proiect de îmbunătățire a acestor indicatori.

- Se impune realizarea unui sistem coerent de evaluare a calitatii serviciilor primare la nivel național, care să permită utilizarea procedurilor manageriale de tip *Benchmarking* și tabloul de bord.



BIBLIOGRAFIA:

1. Ionescu T., Ursuleanu D., Ursuleanu I., 2004 – “Starea de sănătate de la naștere până la vârsta de 1 an. Posibile legături cu unele boli cornice la vârsta adultă”. Ministerul Sănătății, Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală, București
2. Rotariu T., 2003 – “Demografie și sociologia populației”. Polirom, Iași
3. Ministerul Sănătății, Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală, 1995-“Mortalitatea infantilă și maternă în România și în lume”

4. Ministerul Sănătății, Direcția Ocrotirii Mamei și Copilului, UNICEF, Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală, 1995 - “Analiza mortalității infantile. Mortalitatea 1-4 ani”.

5. Ministerul Sănătății, Ordinul Nr. 791/17.11.1999 pentru aprobarea “Metodologiei privind raportarea și analiza profesională a cauzelor deceselor perinatale 0-1 ani și 1-4 ani, precum și a indicatorilor mortalității perinatale, infantile și 1-4 ani”

6. Centrul de Cercetări Antropologice al Academiei Române, 2000- “Nou-născutul- studiu diachronic” în Albumul document “Rainer”. Anastasia, București

7. Institutul Național de Statistică București, 2001- “Anuarul demografic al României”

8. Ministerul Sănătății, Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală, 2003 – “Mortalitatea infantilă în România”

9. Ministerul Sănătății, Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală, 2003 – “Mortalitatea primei copilării în România”

10. Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului “Alfred Rusescu”, UNICEF, 2005 – “Cauzele medico-sociale ale mortalității copiilor sub 5 ani la domiciliu și în primele 24 de ore de la internare”, București

11. Minca Dana, Marcu M.G., 2005 - “Sănătate publică și management sanitar - Note de curs pentru învățământul postuniversitar”. Editura Universitară “Carol Davila”, București

12. Broasca Madar V., 2003 – “Sănătate publică și managementul serviciilor pentru sănătate” Ex Ponto, Constanța

13. Armean P., 2004 – “Management Sanitar - Noțiuni fundamentale de sănătate publică”. Coresi, București

14. Andrei, T.; Stancu S., 1995 – “Statistică. Teorie și aplicații”. All, București

15. Azoicai D., 1998 – “Anchetă epidemiologică în practica medicală”. Polirom, Iași

16. Dragus L., 2000 – “Economia și politica sănătății. Managementul sănătății”. Sedcom Libris, Iași

17. Kirkwood B., 1988 – “Medical Statistics”. Blackwell Scientific Publications LTD, Oxford,

18. Enăchescu. D., Marcu Gr. M., 1998 – “Sănătate publică și management sanitar”. All, București

19. Hennekens C. “Epidemiology in Medicine”. Little, Brown & co, Boston

20. Vulcu L., 1996 “Sănătate publică”. Sibiu