

Inovarea în sănătate, implementare și impact (HI3)

**Un program funcțional de formare cu privire la modul
de implementare a schimbării durabile în sistemul de
sănătate la nivel clinic
2018 – 2020**

2018-1-SE01-KA202-039066

**Studiu și analiza -
Raport asupra studiului privind tipurile de
bariere în calea schimbării întâlnite în
domeniul îngrijirii medicale
și calea de urmat**

OAMGMAMR Filiala Iași

Cuprins

- **Introducere**
- **Obiectivele sondajului**
- **Colectarea datelor și management**
- **Rezultate**
- **Concluzii**



I. Introducere

Sistemul roman de asigurari sociale de sanatate

- **Sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania** este încă foarte centralizat, în ciuda eforturilor recente de descentralizare a unor funcții de reglementare.
- La nivel național, Ministerul Sănătății asigură gestionarea generală, orientarea politică și supravegherea reglementară, în timp ce, la nivel local, autoritățile teritoriale din domeniul sănătății publice sunt responsabile pentru livrarea serviciilor.
- Similar, Casa Națională de Asigurări de Sănătate administrează și reglementează sistemul asigurărilor sociale de sănătate prin intermediul caselor teritoriale care contractează serviciile de asistență medicală

- Asigurarea de sănătate socială este obligatorie, însă acoperă doar aproximativ 86% din populație. Acest procent nu este realist, deoarece un număr foarte mare de români (între trei și patru milioane) lucrează în străinătate, dar sunt încă luați în considerare în România.
- Persoanele asigurate au dreptul la un pachet complet de servicii, în timp ce persoanele neasigurate au dreptul la un pachet minim de servicii care acoperă urgențele, bolile infecțioase / susceptibile la epidemie și asistența în timpul sarcinii.

Performanța sistemului român de sănătate

Eficiență- Accesibilitate- Reziliență

Eficiența

- Mortalitatea evitabilă prin asistență medicală a scăzut în ultimul deceniu, dar rămâne cea mai mare din UE în cazul **femeilor** și a treia cea mai mare în cazul bărbaților
- **Rata vaccinării** este în scădere.
- Mortalitatea care ar putea fi prevenită prin intervenții de sănătate publică este de asemenea destul de ridicată, în special pentru **decese a caror cauza este legata de alcool**.
- Guvernul abordează deficiențele în activitatea de prevenție, însă există încă un **acces inegal** la serviciile de sănătate.
- Sunt puține date referitoare la **impactul măsurilor preventive** (programele naționale de prevenție și screening nu au fost prea eficiente) și la nivelul calității serviciilor medicale.

Accesibilitate

- Numărul de români care lucrează în străinătate face dificil de apreciat accesibilitatea.
- Accesul la asistență medicală este deosebit de redus în zonele rurale și este exacerbat de diferențele în ceea ce privește acoperirea demografică.
- Nevoile nesatisfăcute de asistență medicală sunt substanțial peste media UE
- O altă barieră în accesarea îngrijirilor de sănătate este participarea la costuri (coplata).
- Accesul la medicamente este o provocare (cauze : costurile ridicate ale noilor tratamente; restricționarea accesului pacienților la noi tratamente în perioada 2008-2015 datorită neactualizării listei medicamentelor compensate; exporturile paralele – datorită costurilor interne scăzute ale medicamentelor, comparativ cu piața – spre exemplu vaccinuri)

Reziliența

- **Cheltuielile pentru sănătate** pe cap de locuitor, în valoare de 814 euro în 2015, sunt cele mai scăzute din UE și reprezintă mai puțin de o treime din media UE.
- **Ponderea PIB-ului pentru sănătate** (4.9%) este cea mai scăzută și semnificativ sub media UE de 9,9, %
- Cu toate acestea, 78% din cheltuielile pentru sănătate sunt finanțate din fonduri publice, nivel similar cu media UE.
- Infrastructura este încă subdezvoltată.
- Sunt planuri pentru construcția a **trei spitale regionale în Iași, Cluj, Craiova**, prin mecanisme de finanțare europene.

DATE STATISTICE REFERITOARE LA SISTEMUL DE SĂNĂTATE ÎN JUDEȚUL IAȘI ÎN 2017

(unul din cele 41 judete din Romania, cu aprox. 800000 locuitori)

- 35 spitale
- 7489 paturi de spital
- 330806 cazuri pacienți
- 3674 medici
- 550 medici dentiști
- 1061 farmaciști

- 974 asisteți medicali licențiați
- 5958 asistenți medicali cu studii postliceale
- 3757 infirmiere, îngrijitoare, brancardieri și alte tipuri de personal auxiliar

Surse: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf
http://dspiasi.ro/wp-content/uploads/2019/02/Raport_Activitate_2018.pdf

II. Obiectivele studiului

- Scopul acestui studiu este **de a identifica percepția managementului și a profesioniștilor din domeniul sănătății - clinicieni - privind provocările implementării și monitorizării schimbării în unitățile sanitare în care lucrează.**
- Studiul are de asemenea scopul de a colecta opiniile profesioniștilor din sănătate referitoare la o serie de caracteristici a serviciilor medicale oferite diferitelor categorii de populație **(incluzând grupuri dezavantajate social, migranți sau alte categorii în funcție de contextul cultural în schimbare)** și, implicit, asupra unor aspecte de o mai mare probabilitate a fi schimbate, precum și contextul general din spitale atunci când schimbările trebuie implementate.
- Un alt scop este de a identifica nevoile de instruire ale personalului din sănătate, pentru a dobândi și dezvolta abilitățile necesare pentru implementarea unor schimbări de durată în sistemul de sănătate, la nivel clinic.

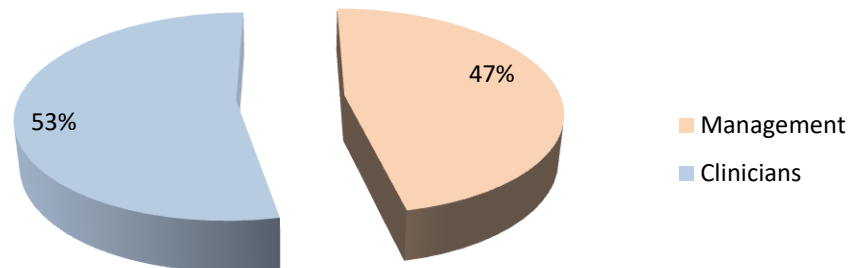
STUDIUL

Colectarea datelor si management

- **Aria geografica inclusa in studiu:** unități sanitare din Județul Iași
- **Durata studiului :** studiul s-a desfășurat în perioada decembrie 2018- februarie 2019
- **Eșantionare:** **60 chestionare** aplicate in **29 unități sanitare** (19 spitale multidisciplinare, 8 spitale monospecialitate si 2 Servicii de Ambulanță)

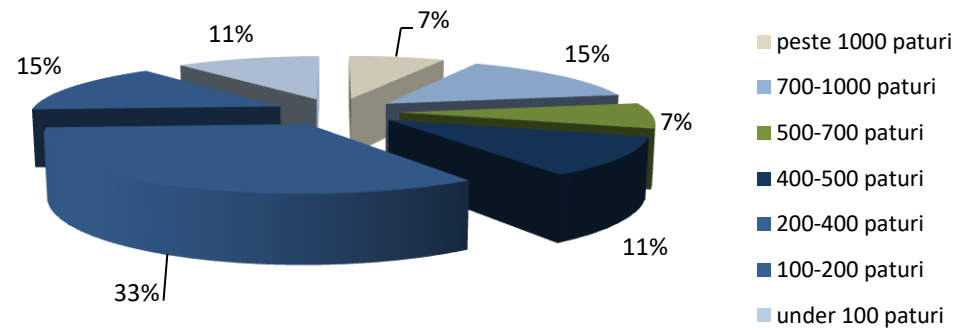
- Cei 60 de respondenti sunt divizați în două mari categorii :
 - **28 Manageri din domeniul sanitar**, inclusiv Directori Medicali and Directori de Ingrijiri
 - **32 Clinicieni** – personal medical care lucreaza direct cu pacientul

Distributia respondentilor pe categorii (%)



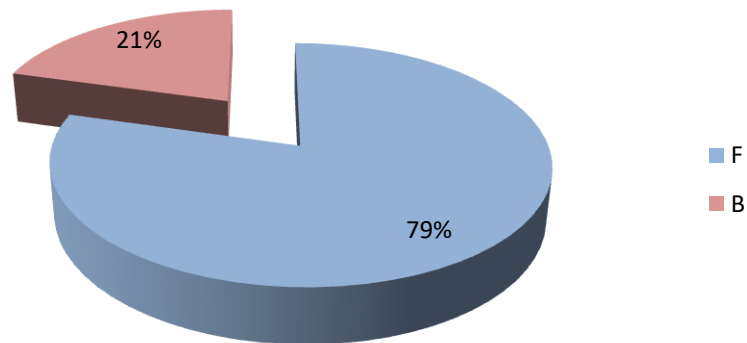
➤ **Distributia spitalelor, în funcție de nr.de paturi:**

Ponderea spitalelor incluse în studiu, în funcție de nr.de paturi



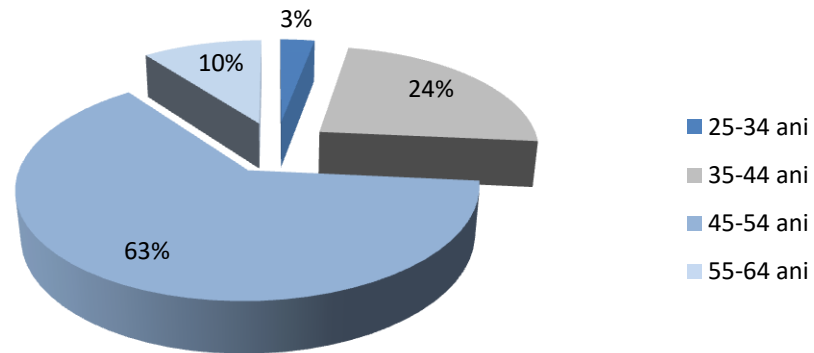
- **Respondenții sunt preponderent femei (47) vs bărbați (13), cei 21% bărbați fiind Directori Medicali.**

Ponderea respondentilor, pe categorii de gen



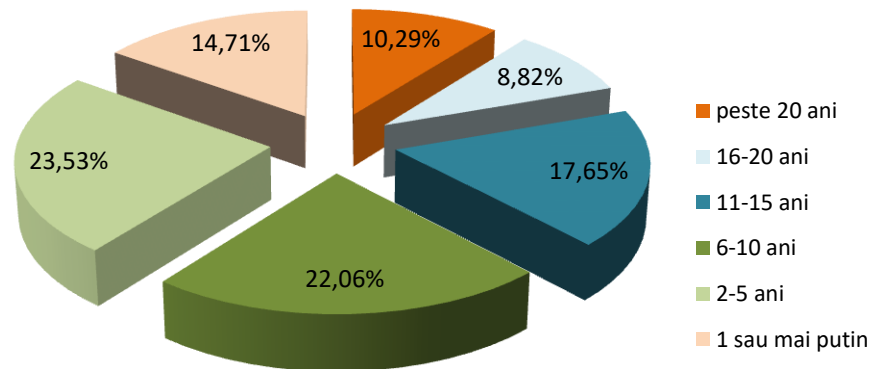
- **Distribuția respondenților în funcție de vârstă:** 24% în categoria de vârstă 35-44 ani și 63% în categoria de vârstă 45-54 ani.

Distribuția respondenților în funcție de vârstă



➤ **Distribuția respondenților în funcție de experiență:**

Ponderi respondenți, in functie de vechime



Chestionarul

Chestionarul conține:

- 6 întrebări referitoare la informațiile legate de eșantionul inclus în studiu,
- Un scurt scenariu descriind o situație potențială de implementare a schimbării,
- 12 întrebări relevante pentru scenariul menționat, în scopul de identifica vulnerabilitățile și nevoile

Scenariul:

Tocmai ați participat la un curs care v-a adus cunoștințe și abilități pentru a facilita îmbunătățirea îngrijirilor acordate pacientului.

Credeți ca este o idee bună să implementați schimbarea respectivă în clinica/ secția dvs., pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirilor pe termen lung. Se estimează că implementarea planificată va necesita resurse suplimentare, spre exemplu, cum ar fi creșterea timpului mediu petrecut cu pacientul (cu aproximativ 10 minute), întocmirea de documente suplimentare și comunicare între membrii echipei medicale.

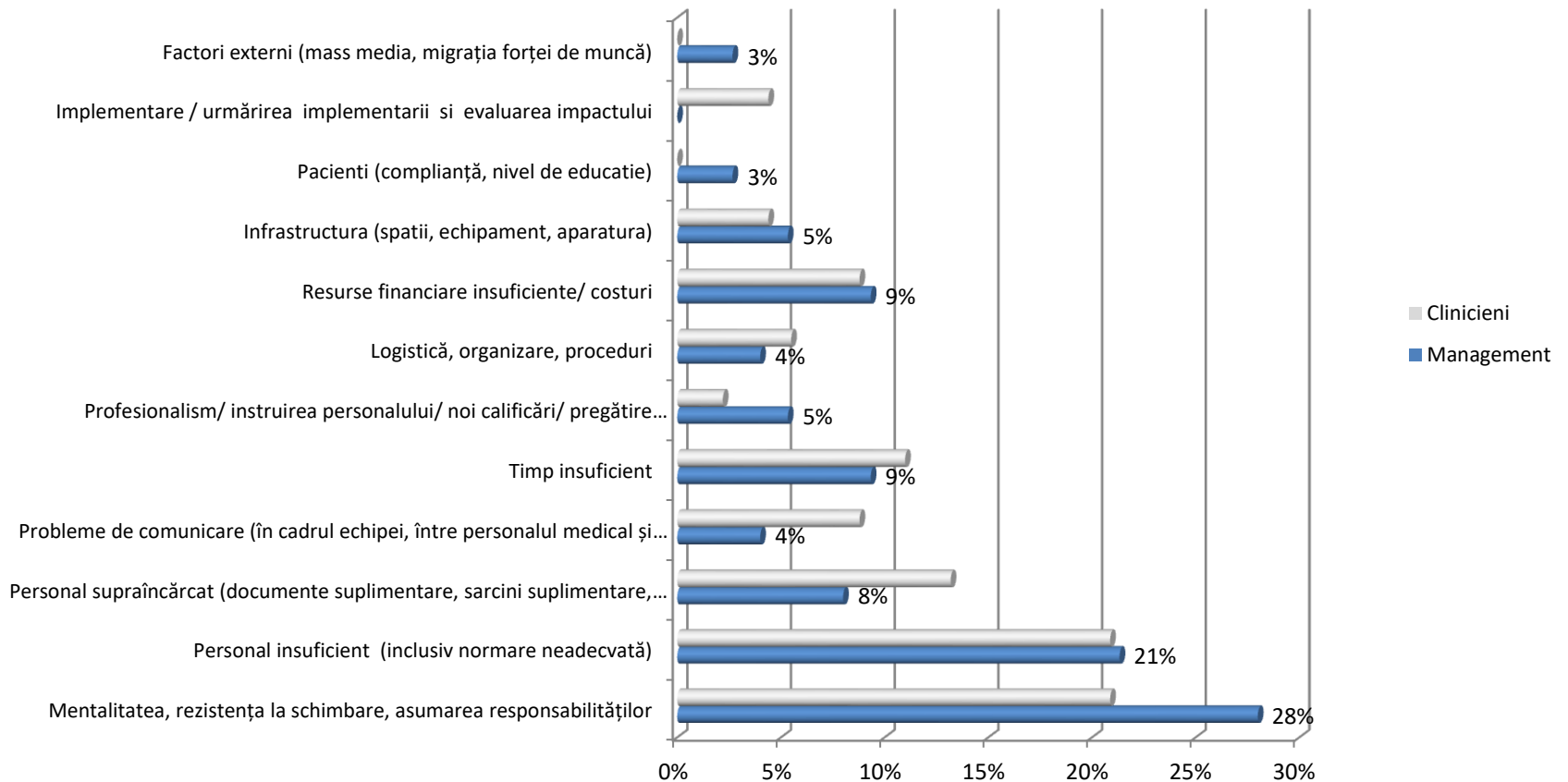


Date colectate

Q7. În scenariul descris, puteți numi 3-5 bariere care credeți ca ar trebui depășite în organizația dvs, pentru implementarea schimbării propuse ? Notați barierele de la 1 la 10, unde 1= nicio problema și 10= imposibil de schimbat.

	Management	Clinicieni
Mentalitatea, rezistența la schimbare, asumarea responsabilităților	28%	21%
Personal insuficient (inclusiv normare neadecvată)	21%	21%
Personal supraîncărcat (documente suplimentare, sarcini suplimentare, inclusiv depășirea competențelor)	8%	13%
Probleme de comunicare (în cadrul echipei, între personalul medical și aparținători)	9%	11%
Timp insuficient	9%	9%
Profesionalism/ instruirea personalului/ noi calificări/ pregătire medicală continuă	4%	9%
Logistică, organizare, proceduri	5%	2%
Resurse financiare insuficiente/ costuri	4%	5%
Infrastructura (spatii, echipament, aparatura)	5%	4%
Pacienti (compliance, nivel de educație)	3%	0%
Implementare / urmărirea implementării si evaluarea impactului	0%	4%
Factori externi (mass media, migrația forței de muncă)	3%	0%

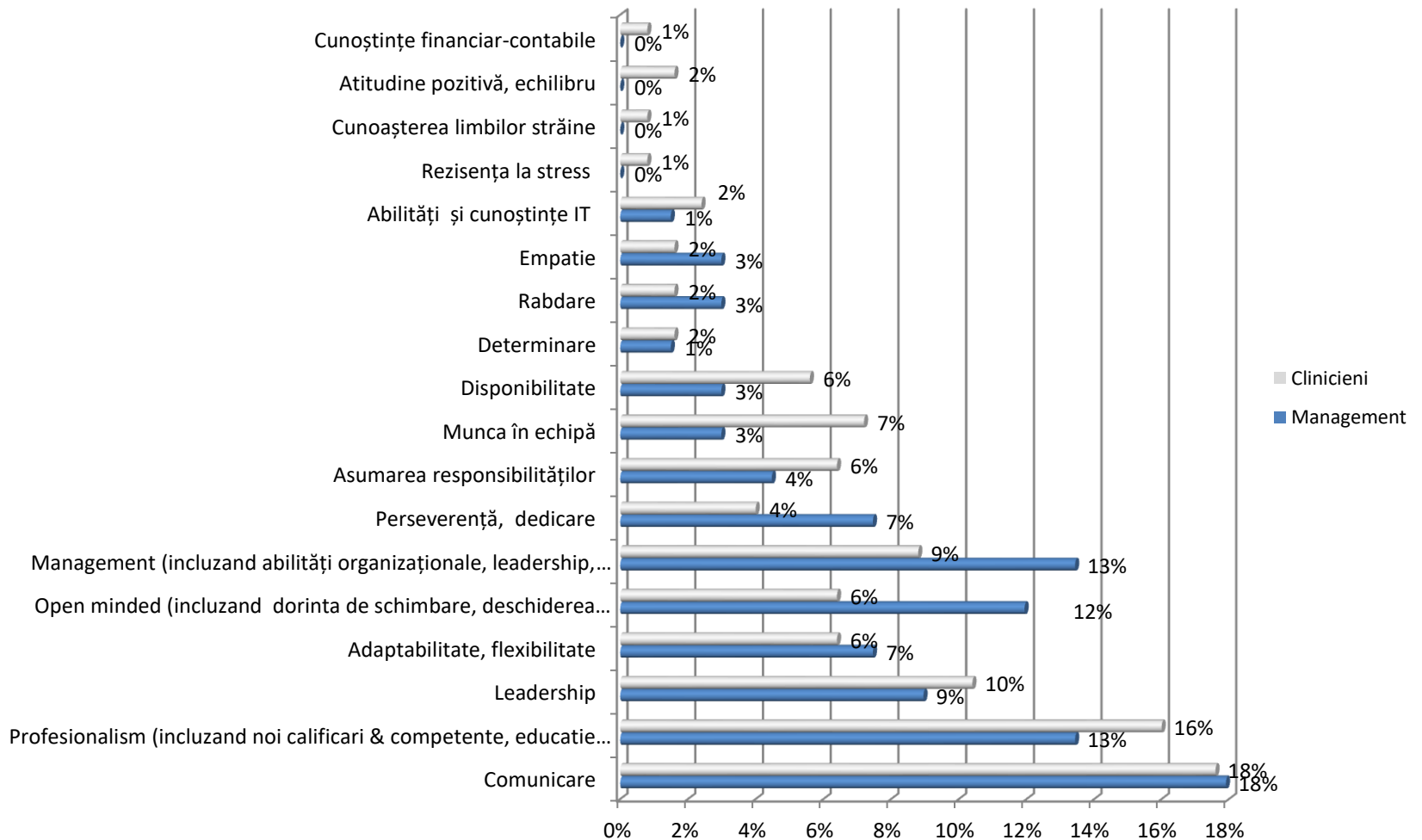
Tipuri de bariere identificate de management si clinicieni care ar trebui depasite în organizații, în vederea implementării schimbării propuse



Q8. Care sunt, în opinia dvs, abilitățile de care au nevoie profesioniștii în sănătate pentru a implementa schimbările (numiti minimum 3)?

Abilități	Management	Clinicieni
Comunicare	18%	18%
Profesionalism (incluzand noi calificări & competențe, educație profesională continuă)	13%	16%
Leadership	9%	10%
Adaptabilitate, flexibilitate	13%	9%
Deschidere (incluzând dorință de schimbare, deschidere spre nou, responsabilitate)	12%	6%
Management (incluzand abilități organizaționale, leadership, management sanitar)	7%	6%
Perseverență, dedicare	7%	4%
Asumarea responsabilităților	4%	6%
Munca în echipă	3%	7%
Disponibilitate	3%	6%
Determinare	1%	2%
Răbdare	3%	2%
Empatie	3%	2%
Abilități și cunoștințe IT	1%	2%
Rezistența la stress	0%	1%
Cunoașterea limbilor străine	0%	1%
Atitudine pozitivă, echilibru	0%	2%
Cunoștințe financiar-contabile		1%

Q8. Abilități identificate ca fiind necesare pentru implementarea schimbării

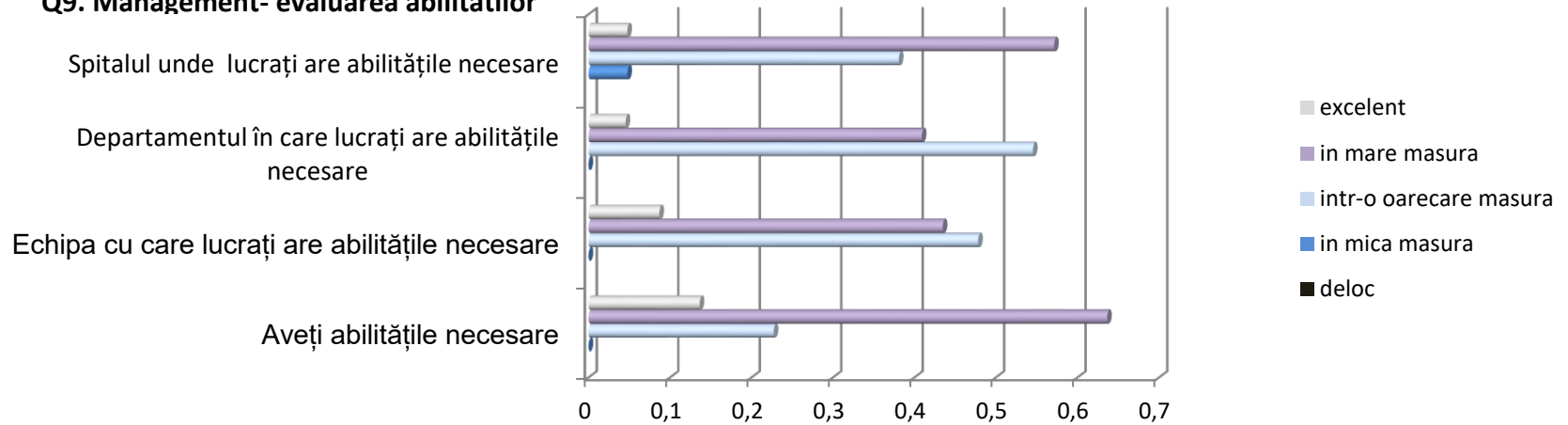


Q9. În vederea implementării schimbării la locul dvs de muncă, sunteți de părere că

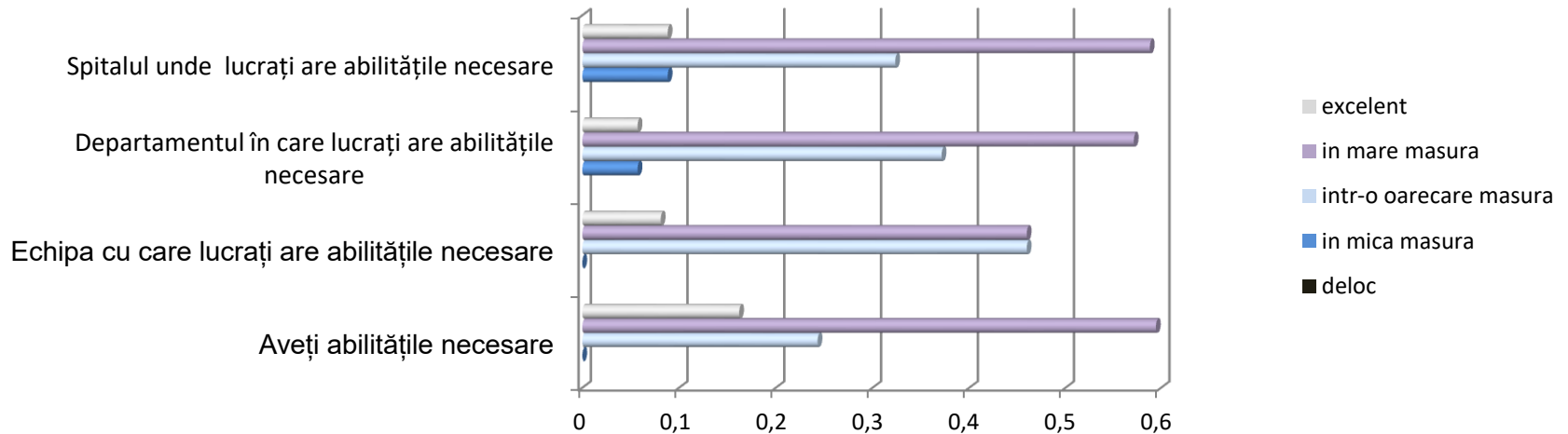
	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Clinicieni – evaluarea abilităților					
Aveți abilitățile necesare		0%	24%	59%	16%
Echipa cu care lucrați are abilitățile necesare		0%	46%	46%	8%
Departamentul în care lucrați are abilitățile necesare		6%	37%	57%	6%
Spitalul unde lucrați are abilitățile necesare		9%	32%	59%	9%

	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Management – evaluarea abilităților					
Aveți abilitățile necesare		0%	23%	64%	14%
Echipa cu care lucrați are abilitățile necesare		0%	48%	43%	9%
Departamentul în care lucrați are abilitățile necesare		0%	55%	41%	5%
Spitalul unde lucrați are abilitățile necesare		5%	38%	57%	5%

Q9. Management- evaluarea abilitatilor



Q9.Clinicieni - evaluarea abilitatilor



Q10. Aveți experiență în implementarea schimbării în organizația dvs.?

Categorie	da	nu
Management	96%	4%
Clinicieni	82%	18%

Q11. Credeți că aveți abilitățile necesare pentru monitorizarea schimbării la locul dvs. de muncă ?

Categorie	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Management		0%	29%	61%	11%
Clinicieni		11%	37%	44%	7%

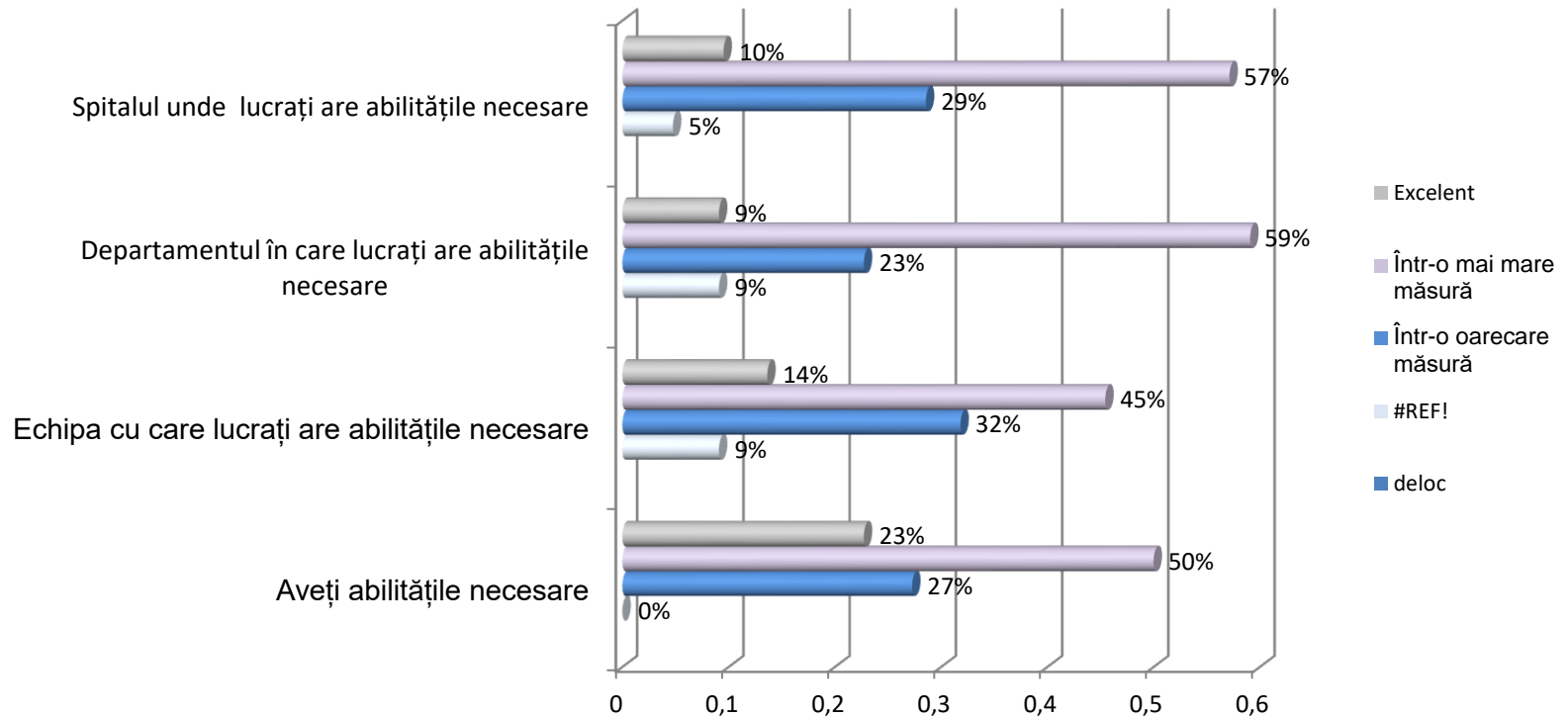
Q12. Pentru monitorizarea schimbării la locul dvs de muncă, credeți că

Categorie	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Management		0%	29%	61%	11%
Clinicieni		11%	37%	44%	7%

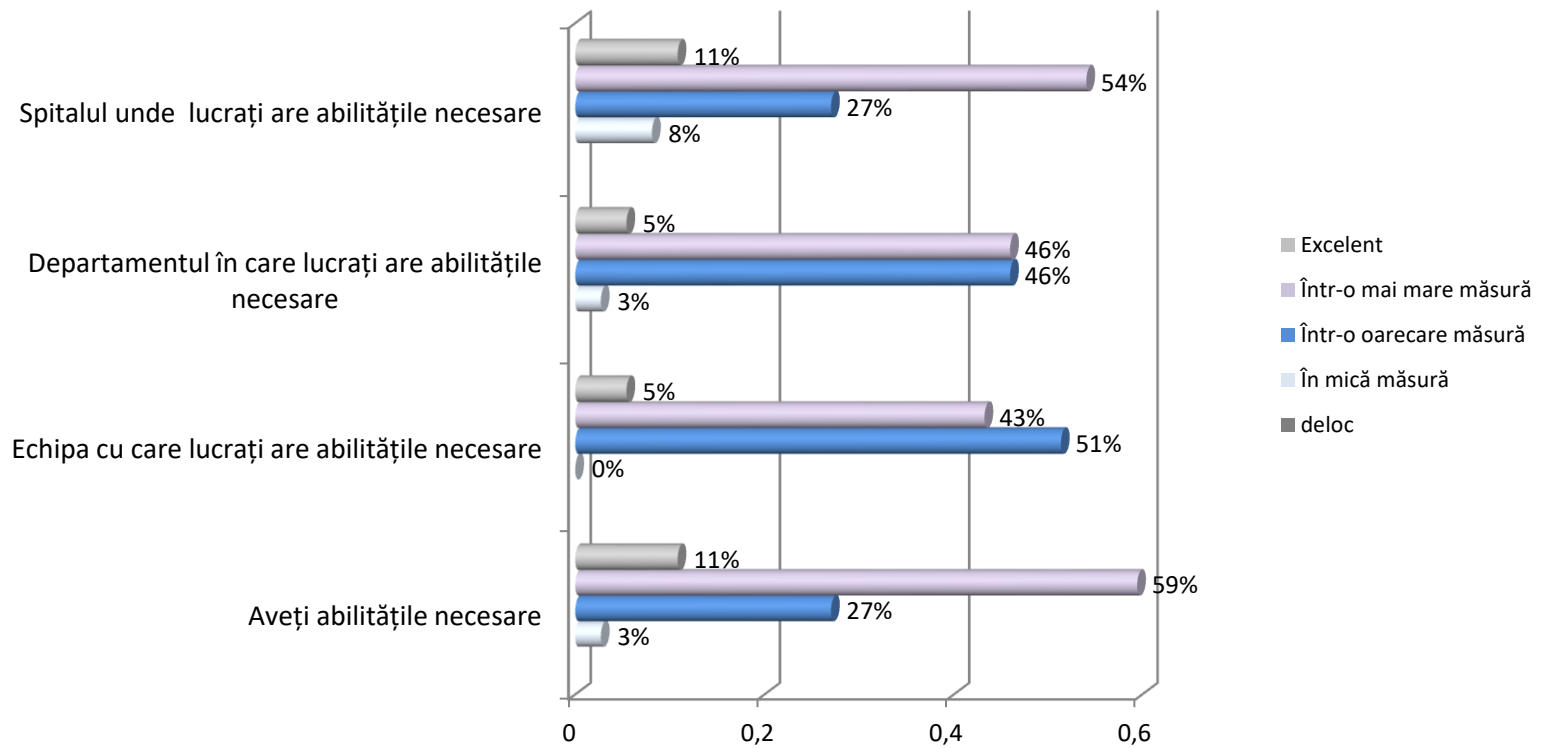
Clinicieni- evaluarea abilităților necesare pentru monitorizarea schimbării	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Aveți abilitățile necesare		3%	27%	59%	11%
Echipa cu care lucrați are abilitățile necesare		0%	51%	43%	5%
Departamentul în care lucrați are abilitățile necesare		3%	46%	46%	5%
Spitalul unde lucrați are abilitățile necesare		8%	27%	54%	11%

Management- evaluarea abilităților necesare pentru monitorizarea schimbării	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Aveți abilitățile necesare		0%	27%	50%	23%
Echipa cu care lucrați are abilitățile necesare		9%	32%	45%	14%
Departamentul în care lucrați are abilitățile necesare		9%	23%	59%	9%
Spitalul unde lucrați are abilitățile necesare		5%	29%	57%	10%

Q.12. Management- evaluarea abilităților necesare pentru monitorizarea schimbării



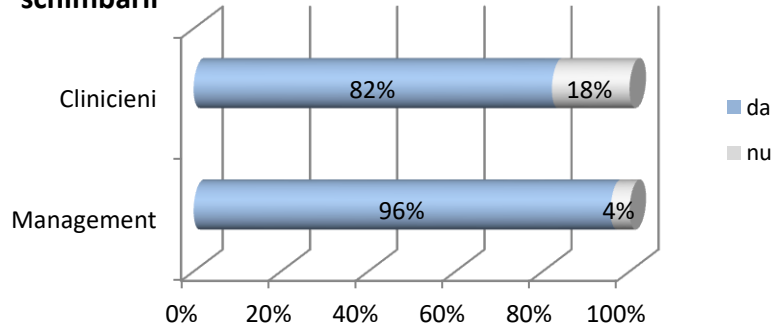
Q.12 Clinicieni- evaluarea abilităților necesare pentru monitorizarea schimbării



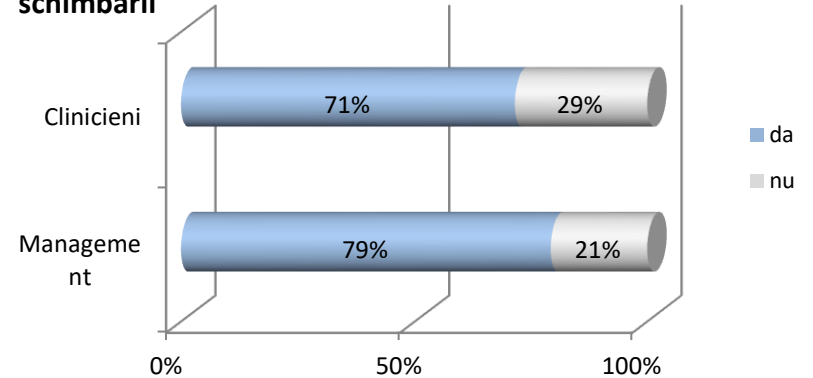
Q13. Aveți experiență în monitorizarea schimbării în organizația dvs?

Categorie	da	nu
Management	79%	21%
Clinicieni	71%	29%

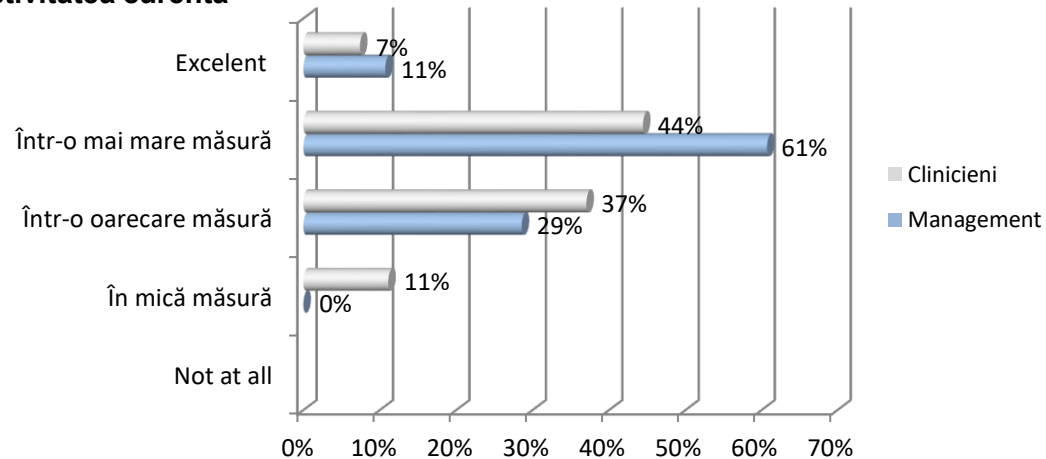
Q.10 Experienta în implementarea schimbării



Q.11 Experienta în monitorizarea schimbării



Q.13 Detinerea abilităților necesare pentru MONITORIZAREA schimbărilor în activitatea curentă

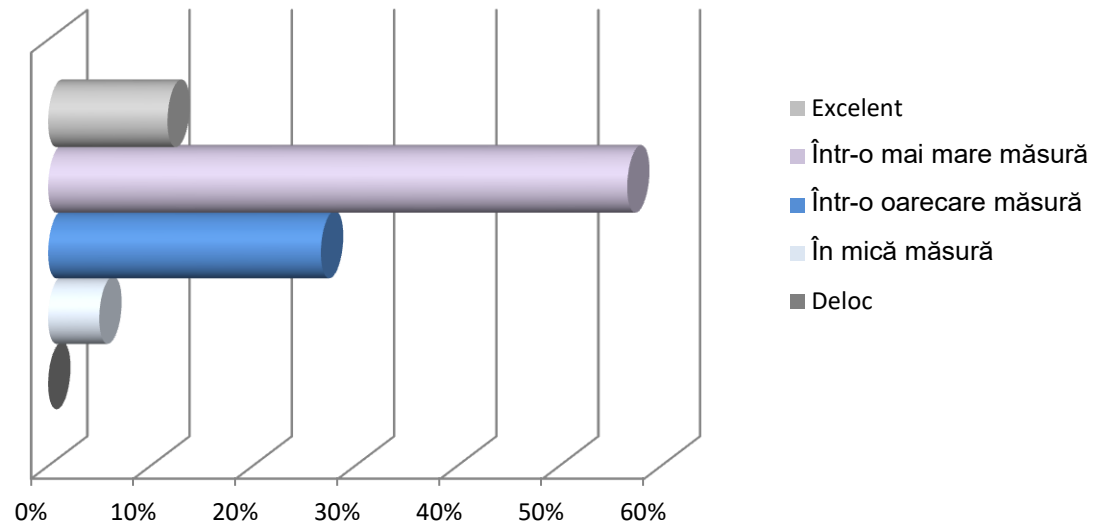


Q14. Disponibilitate - Îngrijirea medicală, inclusiv serviciile specializate și alte servicii necesare unei îngrijiri de bună calitate, sunt disponibile tuturor pacienților.

Toate componentele de îngrijire (așa cum sunt definite mai sus) sunt "disponibile" pentru pacienții dumneavoastră, la locul dvs de muncă?

		In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Evaluarea disponibilității serviciilor medicale	deloc				
Procent	0%	5%	27%	57%	12%

Q14. Disponibilitatea serviciilor medicale

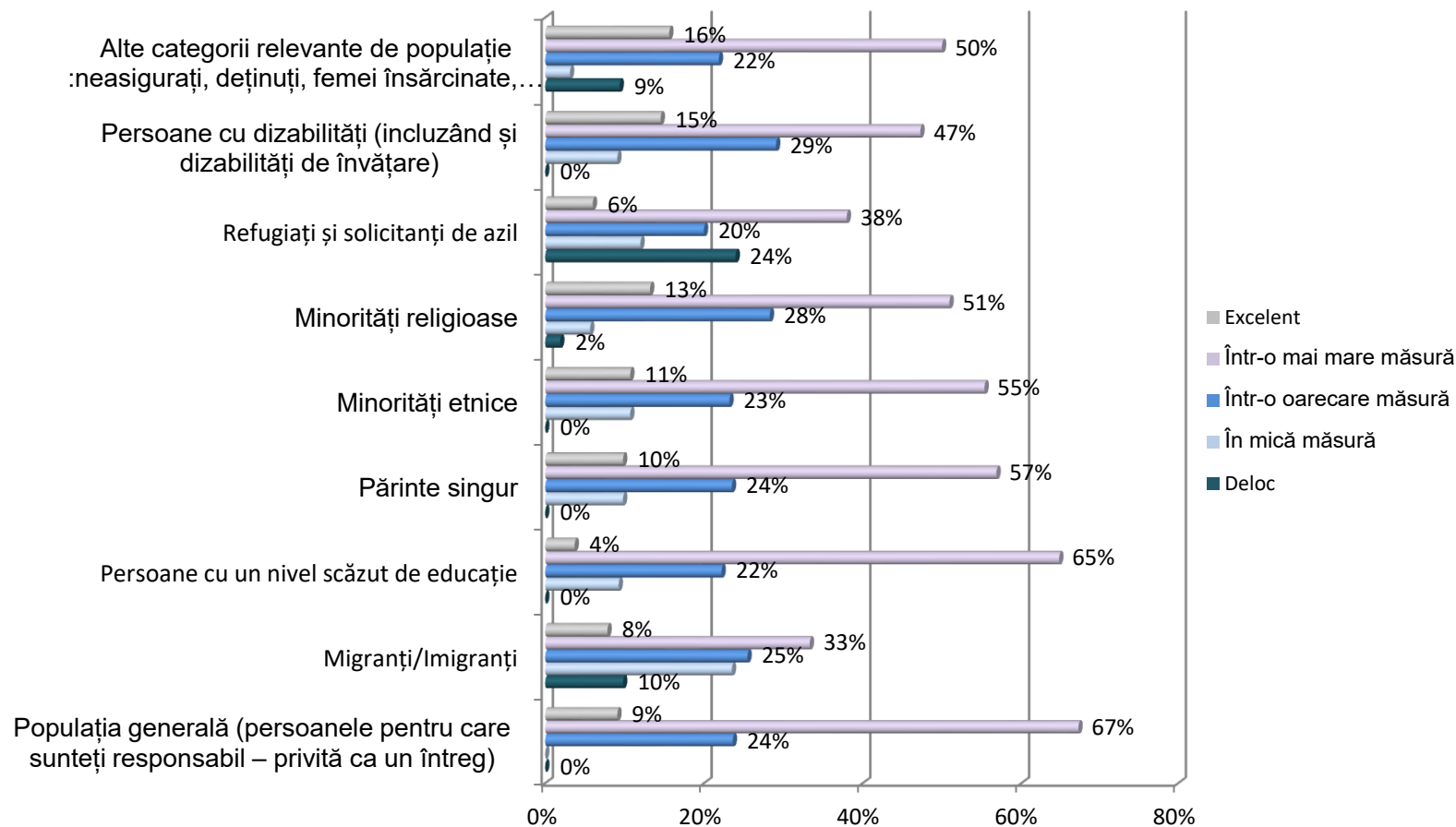


Q15 Adecvarea se referă la calitatea îngrijirii. Îngrijirea trebuie adaptată în mod constant la nevoile pacienților. Aceasta include un dialog /o comunicare continuă între pacient și echipa medicală. Pacienții trebuie să fie informați și implicați în luarea deciziilor în privința îngrijirii lor, precum și să aibă posibilitatea de a oferi feedback echipei medicale.

Q15. În ce măsură, la locul dvs. de munca, furnizarea îngrijirii medicale este "adecvată"

Evaluarea măsurii în care este adecvată furnizarea serviciilor medicale/ îngrijirii, la propriul loc de munca	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Populația generală (persoanele pentru care sunteți responsabil – privită ca un întreg)	0%	0%	24%	67%	9%
Migranți/Imigranți	10%	24%	25%	33%	8%
Persoane cu un nivel scăzut de educație	0%	9%	22%	65%	4%
Părinte singur	0%	10%	24%	57%	10%
Minorități etnice	0%	11%	23%	55%	11%
Minorități religioase	2%	6%	28%	51%	13%
Refugiați și solicitanți de azil	24%	12%	20%	38%	6%
Persoane cu dizabilități (incluzând și dizabilități de învățare)	0%	9%	29%	47%	15%
Alte categorii relevante de populație :neasigurați, deținuți, femei însărcinate, oameni fără adăpost, turiști, studenți, studenți străini, cazuri sociale, minore însărcinate)	9%	3%	22%	50%	16%

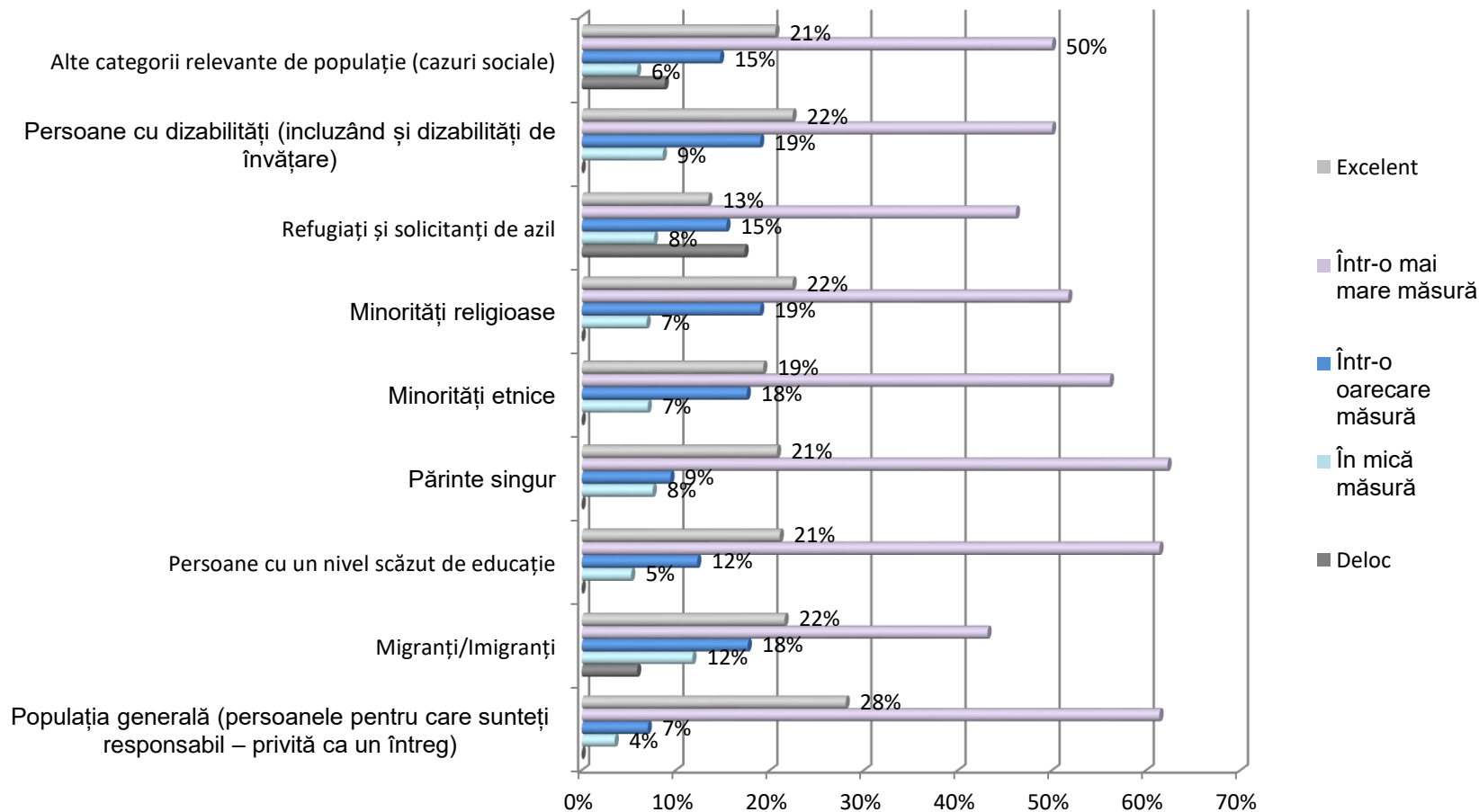
Q15. Evaluarea măsurii în care este adecvată furnizarea serviciilor medicale/ îngrijirii, la locul dvs. de muncă



Q16. *Accessibilitate - Din perspectiva pacienților, acest lucru înseamnă că tratamentul este accesibil în toate etapele îngrijirii. Localizarea geografică a pacienților nu ar trebui să constituie o barieră a accesului la asistența medicală. Furnizarea asistenței medicale la locul dumneavoastră de muncă este accesibilă tuturor pacienților (așa cum este definită mai sus)?*

	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Evaluarea accesibilitatii serviciilor medicale					
Populația generală (persoanele pentru care sunteți responsabil – privită ca un întreg)	0%	4%	7%	61%	28%
Migranți/Imigranți	6%	12%	18%	43%	22%
Persoane cu un nivel scăzut de educație	0%	5%	12%	61%	21%
Părinte singur	0%	8%	9%	62%	21%
Minorități etnice	0%	7%	18%	56%	19%
Minorități religioase	0%	7%	19%	52%	22%
Refugiați și solicitanți de azil	17%	8%	15%	46%	13%
Persoane cu dizabilități (incluzând și dizabilități de învățare)	0%	9%	19%	50%	22%
Alte categorii relevante de populație (cazuri sociale)	9%	6%	15%	50%	21%

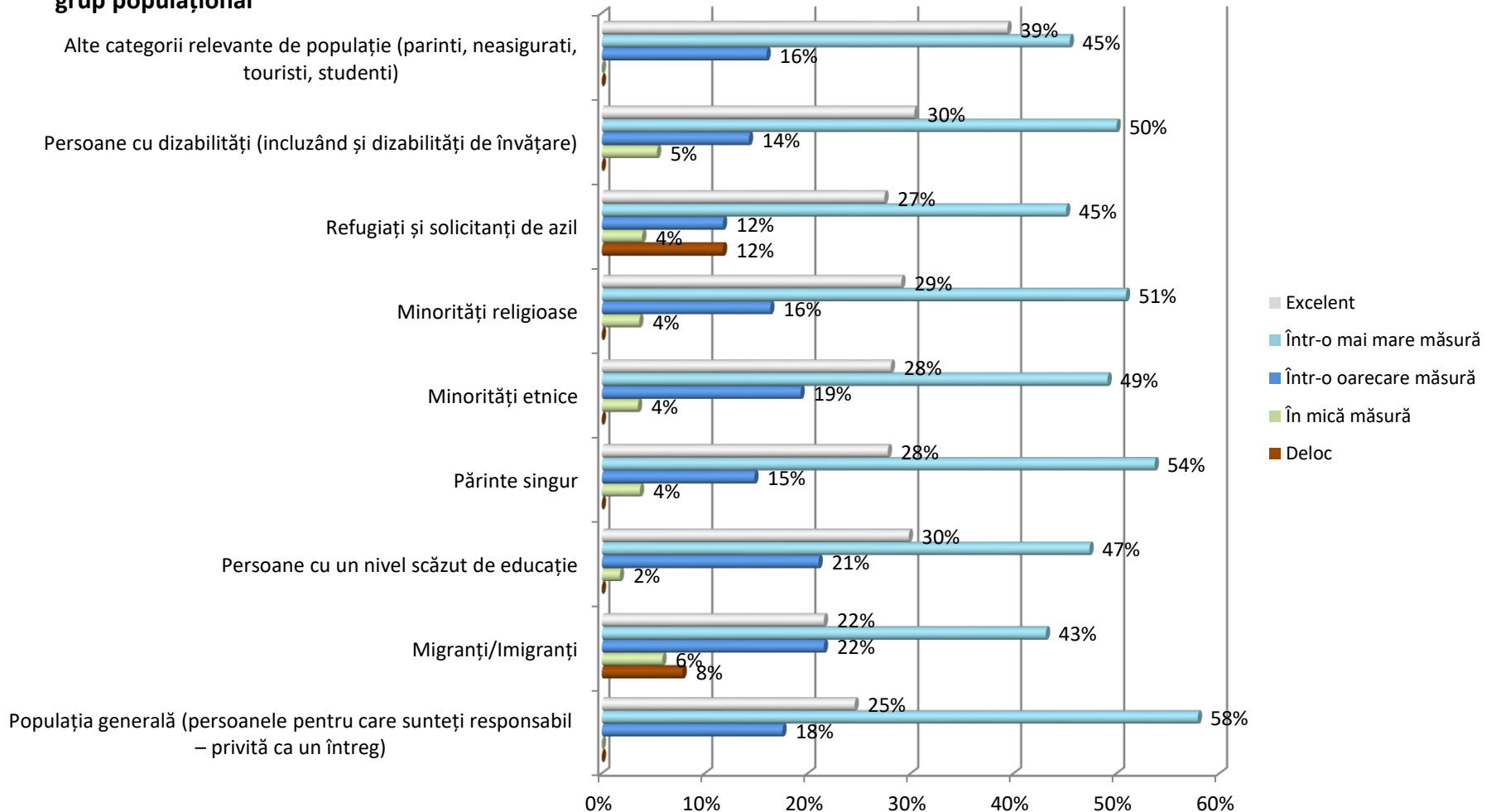
Q.16 Accessibilitatea serviciilor medicale



Q17. Prețuri accesibile - aceasta înseamnă că oamenii pot accesa serviciile de asistență medicală fără a suferi dificultăți financiare. Aceasta include nu numai plata programărilor dar și transportul și scăderea venitului din cauza lipsei de muncă. Este furnizarea asistenței medicale accesibilă pentru toate grupurile, acolo unde lucrați?

	deloc	In mică măsură	Într-o oarecare măsură	In mare măsură	Excelent
Populația generală (persoanele pentru care sunteți responsabil – privită ca un întreg)	0%	0%	18%	58%	25%
Migranți/Imigranți	8%	6%	22%	43%	22%
Persoane cu un nivel scăzut de educație	0%	2%	21%	47%	30%
Părinte singur	0%	4%	15%	54%	28%
Minorități etnice	0%	4%	19%	49%	28%
Minorități religioase	0%	4%	16%	51%	29%
Refugiați și solicitanți de azil	12%	4%	12%	45%	27%
Persoane cu dizabilități (incluzând și dizabilități de învățare)	0%	5%	14%	50%	30%
Alte categorii relevante de populație (parinti, neasigurati, turisti, studenti)	0%	0%	17%	45%	39%

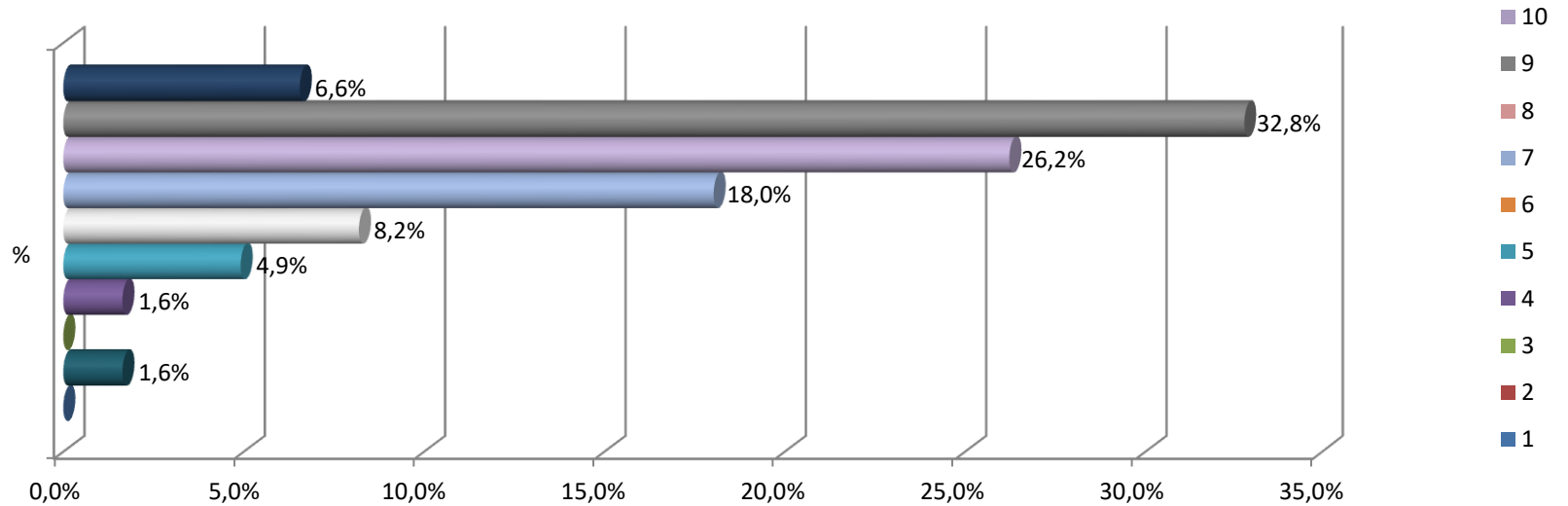
Q.17 Evaluarea măsurii în care serviciile medicale sunt accesibile din punct de vedere financiar, la nivelul fiecărui grup populațional



Q18. Cum ați evalua propriile cunoștințe despre persoanele din grupuri excluse social (de exemplu, minorități etnice, religioase, migranți / imigranți) pe o scară de la 1 la 10 (în cazul în care 1 = deloc încrezător și 10 = foarte încrezător):

Scala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% răspunsuri	0,0%	1,6%	0,0%	1,6%	4,9%	8,2%	18,0%	26,2%	32,8%	6,6%

Q.18 Evaluarea cunoștințelor despre persoane din grupuri excluse social



Q19. Care credeți ca ar fi cele mai provocatoare aspecte în asigurarea îngrijirilor de sănătate grupurilor excluse social?

- *Lipsa legislației specifice (pentru stabilirea regulilor și condițiilor în care se pot furniza servicii medicale grupurilor excluse social- migranți, refugiați).*
- *Lipsa de informații/ cunoștințe în cadrul unităților medicale referitoare la grupuri excluse social.*
- *Lipsa de proceduri pentru abordarea cazurilor pacienților din grupuri excluse social – de tipul migranți, refugiați sau solicitanți de azil).*
- *Nevoile de instruire ale personalului (management și clinicieni) în managementul schimbării , precum și sprijinirea dezvoltării de către personal a abilităților profesionale și a calităților personale , în vederea creșterii eficienței și adaptabilității acestuia.*

Interpretarea datelor

- Deficiențele de mentalitate, rezistența la schimbare, dificultatea în asumarea responsabilității, lipsa personalului, supraîncărcarea, problemele de comunicare, gestionarea necorespunzătoare a timpului, lipsa de cunoștințe și abilități privind implementarea schimbării au fost identificate de personalul de conducere, precum și de clinicieni ca bariere principale în implementarea schimbării în instituțiile sanitare din România.
- Profesioniștii în domeniul medical au identificat următoarele abilități ca fiind cele mai necesare pentru implementarea schimbării : comunicarea, profesionalismul (inclusiv noile calificări și competențe, formarea profesională continuă actualizată), leadershipul, adaptabilitatea, flexibilitatea, spiritul deschis (inclusiv dorința de a schimba, deschiderea spre nou, asumarea responsabilității), competențe manageriale (inclusiv abilități organizaționale, leadership, managementul sănătății).

Interpretarea datelor

- Managerii consideră că au abilități destul de mari pentru implementarea schimbării (78%), având aceeași opinie și referitoare la spitalul unde lucrează, în timp ce echipa și departamentul / clinica posedă aceste abilități într-o măsură mult mai mică (puțin peste 50%).
- Chiar dacă managerii au mai multă experiență în implementarea schimbării în organizația lor (96%) decât clinicienii (82%), abilitățile de monitorizare a schimbării sunt mai scăzute în ambele categorii, 79% pentru manageri și 71% pentru clinicieni.

Interpretarea datelor

- Cu toate acestea, datorită numărului extrem de mare de schimbări pe care sistemul de sănătate din România le-a înregistrat în ultimii 29 de ani, respondenții nu au făcut distincție clară între modificările instituționale impuse de legislație, de reorganizarea instituțională și de managementul ministerului, adică schimbări efectuate de la vârf la bază și schimbarea eficientă și monitorizarea schimbării produse de jos în sus, la nivelul instituției de sănătate.
- Viziunea sistemică a schimbării este evidențiată mai degrabă de respondenți decât de schimbările organizaționale sau de schimbările profesionale.

Interpretarea datelor

- Opinia profesioniștilor din domeniul sănătății privind disponibilitatea serviciilor medicale a fost considerată slabă (5%) și insuficientă (27%) de aproximativ o treime din respondenți.
- Prestarea de servicii medicale a fost considerată destul de adecvată pentru populația generală (76%), în timp ce pentru populația vulnerabilă a fost considerată ca fiind mult mai puțin adecvată : 41% pentru migranți, 69% pentru cei slab educați, 67% pentru părinții singuri, 66% pentru minoritățile etnice, 64% pentru minorități religioase, 44% pentru refugiați și solicitanți de azil, 62% pentru persoanele cu handicap (inclusiv persoanele cu dizabilități), 66% pentru alte persoane relevante (neasigurate, persoane aflate în detenție, femei gravide, persoane fără adăpost, turiști, studenți, studenți străini, cazuri sociale, gravide minore).

Interpretarea datelor

- Prestarea (oferirea) de servicii medicale este considerată accesibilă financiar pentru populația generală de **83% respondenți**, în timp ce pentru populația vulnerabilă este considerată ca fiind mult mai puțin accesibilă financiar : 65% pentru migranți, 77% pentru cei slab educați, 82% pentru părinții singuri, 77% pentru minoritățile etnice, 72% pentru refugiați și solicitanții de azil, 80 % pentru persoanele cu dizabilități (inclusiv pentru persoanele cu handicap), 83% pentru alte persoane relevante (neasigurate, persoanele aflate în detenție, femeile însărcinate, persoanele fără adăpost, turiștii, studenții, studenții străini, cazuri sociale, gravide minore).
- În plus, respondenții au arătat un grad de cunoaștere a problemelor persoanelor din grupurile excluse social care pot fi mult îmbunătățite - 65%.

Concluzii

- Nivelul de cunoștințe, abilități și competențe ale managerilor și clinicienilor necesar pentru generarea schimbărilor, precum și pentru abordarea provocărilor legate de implementarea și monitorizarea schimbării în organizațiile lor poate fi mult mai îmbunătățit la nivel de conducere, dar mult mai mult la nivel clinic.
- Cunoștințele, aptitudinile și competențele legate de implementarea schimbării în instituțiile de asistență medicală ar trebui să fie incluse în învățământul de universitar (nivel licență), în educația CPD, în specializări de management.
- Educația pentru schimbarea sănătății ar trebui să se adapteze tuturor. categoriilor de pacienți, populației generale, precum și categoriilor vulnerabile și să ofere măsuri potrivite pentru incluziune socială.