

RECLAMAȚIILE CA INSTRUMENT DE ÎMBUNĂȚĂȚIRE A SIGURANȚEI PACIENTULUI ȘI CALITĂȚII ÎNGRIJIRILOR

Reclamațiile pacienților trebuie să fie pozitive. Ele reprezintă vocea clientului, transmițând un mesaj cu privire la nivelul calității serviciilor și arătând disfuncționalitățile serviciilor oferite de spital. O reclamație bine administrată (analizată și rezolvată corespunzător) reprezintă un act de responsabilitate socială, contribuind la păstrarea și aprofundarea relației cu pacientul, la conservarea unei bune imagini a spitalului și la îmbunătățirea continuă a calității serviciilor.

Reclamația reprezintă expresia orală sau scrisă a unei nemulțumiri a unui sau mai multor pacienți. Această nemulțumire este cauzată de diferența dintre prestația așteptată de către pacient și prestația primită din partea spitalului, a personalului acestuia. Reclamația reprezintă și un semnal de alarmă cu privire la performanța și calitatea serviciilor spitalicești oferite pacienților. În același timp, reclamația este un feedback gratuit, spontan, din partea pacienților și permite înțelegerea, identificarea și ierarhizarea așteptărilor, necesităților și comportamentului acestora.

În Marea Britanie, statistica spune că în spatele unei reclamații scrise, există cel puțin încă opt pacienți nemulțumiți care, din varii motive, unele obiective altele nu, nu au adus la cunoștința nimănui neplăcerile trăite în spitale.

În România, mass media și Ministerul Sănătății, printr-o politică nu foarte inspirată, au reușit să deterioreze grav relația medic-pacient. Realitatea apropiată ne arată că deși sunt numeroase canale la dispoziție pentru depunerea reclamațiilor, aceste reclamații sunt privite mai degrabă ca o amenințare și uneori sunt și utilizate ca atare. Cum bine spunea președintele Colegiului Medicilor, „...pacientul nu mai vine azi la medic senin, cu încrederea de odinioară, nu mai crede fără să cerceteze și se întreabă dacă medicul îi vrea binele. Peste toate scandalurile din ultima perioadă a apărut ordinul privind „feedback-ul pacientului” (n.r. părerea pacientului privind serviciul medical primit). Cui servește ca pacientul să privească medicul că pe un posibil infractor, iar medicul să privească pacientul că pe un posibil delator? Crede cineva că medicul român este avar, hoț, infractor, doar pentru că primește recunoștința adevăratei valori a muncii sale direct de la pacient, atâta timp cât statul nu este în stare să o recunoască, s-o asume și s-o plătească?” Declarația de mai sus nu este o pledoarie pentru șpagă și nici pentru absența oricărei responsabilități etice ci ea reflectă îngrijorarea sinceră pentru deteriorarea climatului de muncă în sănătate cu consecințe negative atât asupra personalului medical cât și asupra pacientului. Puține sunt relațiile care necesită atât de multă încredere, deschidere, înțelegere mutua și colaborare sinceră cum necesită relația medic-pacient. Un pas important dar singular pentru remediere a fost făcut odată cu mărirea salariilor în sectorul sanitar.

Instituțiile sanitare trebuie să considere reclamația ca pe o sursă de ameliorare a calității serviciilor, ca pe un barometru spontan al satisfacției pacienților. Indiferent că vorbim de instituții sanitare de stat sau instituții sanitare private un pacient nemulțumit devine un pacient fragil, deschis la ofertele concurenței. Un vechi proverb chinezesc spune: „Cel mai rău lucru care se poate întâmpla nu este acela de a avea un client nesatisfăcut, ci de a pierde un client.” În prezent, pacienții sunt din ce în ce mai exigenți. Ei își exprimă destul de frecvent nemulțumirea și nu ezită să discute despre acest lucru cu alți pacienți, cu rude, prieteni sau cu familiile lor. Pacienții doresc să fie ascultați, înțeleși și respectați. Ei așteaptă din partea spitalului nu doar un răspuns, ci și o soluție la problemele evocate. Doresc în același timp ca spitalul sau, individual,

medicul ori asistentul să-și recunoască eventualele erori și să le corecteze. Nu așteaptă neapărat o compensație materială pentru că marea majoritate a celor nesatisfăcuți se mulțumesc cu o pereche de scuze dacă ele sunt oferite la timp, din proprie inițiativă și cu suficientă condescendență.

Pacienții pot accepta faptul că instituția medico sanitară a comis o eroare, însă ei nu acceptă faptul că această instituție nu își recunoaște vina și nu întreprinde demersurile necesare pentru a repara greșeala făcută sau, cel puțin nu ia măsurile necesare pentru ca această greșală să nu se repete în viitor afectând alți pacienți.

După primirea unei reclamații prima grijă a instituției ar fi să reacționeze rapid. Primul termen de reacție este important pentru că acesta reprezintă proba luării în serios a reclamației. Acest lucru poate fi făcut prin transmiterea unei scrisori de confirmare de primire, prin contactarea telefonică a pacientului sau aparținătorilor în vederea soluționării cât mai rapide a sesizării făcute sau prin invitarea pacientului la spital în vederea găsirii unei soluții amiabile. Și acest demers reprezintă pentru pacient oferirea unui serviciu de calitate. Respectarea termenului de rezolvare a reclamației și transmiterea răspunsului final către pacient fac parte din demersul de calitate.

Fiecare reclamație merită o soluție, o explicație și un răspuns într-un termen cât mai scurt rezonabil.

Personalul care se ocupă de administrarea reclamațiilor trebuie să aibă un comportament responsabil, să privească primirea unei reclamații ca pe o oportunitate în procesul de descoperire a consecințelor non-calității oferite, ca pe o posibilitate de a preveni o viitoare eroare similară.

În procesul de management al reclamațiilor, un loc important îl ocupă urmărirea acestora în timp. Acest lucru înseamnă definirea unor indicatori, măsurarea evoluției acestora în fiecare lună, elaborarea unui plan de acțiune în vederea corectării disfuncționalităților sesizate de pacienți și pentru informarea periodică a managementului spitalului.

Pe de altă parte, un sistem sanitar centrat pe pacient ar trebui să promoveze participarea efectivă a pacientului și să utilizeze reclamațiile gestionate de serviciile de analiză a plângerilor ca un instrument specific de participare. Când pacientul exprimă dezacordul său cu serviciile primite ne furnizează o valoroasă informație, foarte utilă pentru monitorizarea și îmbunătățirea continuă a calității. Dr. Gallagher, cu o foarte mare experiență în siguranța pacientului și divulgarea erorii medicale a publicat un articol în *BMJ Quality & Safety*: „Taking complaints seriously: using the patient safety lens” în care propune analiza reclamațiilor din punct de vedere al siguranței pacientului și tratarea acestora ca evenimente adverse, în același mod cu cele tradiționale cum sunt cele în legătură cu chirurgia sau utilizarea eronată a medicamentelor. Este o abordare inovatoare care asigură informații relevante la propunerea intervențiilor proactive.

Deasemenea, Spittal et al. (Dr. Spittal este profesor la Melbourne School of Population and Global Health de la Universidad de Melbourne) într-un articol publicat în această revistă: „The PRONE score: an algorithm for predicting doctors’ risks of formal patient complaints using routinely collected administrative data” centreează atenția în studiul reclamațiilor din sistemul sanitar australian. Iese în evidență că jumătate din reclamațiile procesate în 10 ani au fost în legătură cu 3% din medici. Această informație relevantă ne avizează asupra importanței de a analiza cazurile de profesioniști care primesc reclamații în formă reiterată, și promovarea intervențiilor care corectează riscul că anumiți medici au de suportat o reclamație. Folosind analiza de regresie logistică multivariată, s-a creat un algoritm de risc predictiv care să permită

estimarea, cu o anumită fiabilitate, a probabilității ca un profesionist să primească o plângere în primii doi ani care urmează unei revendicări considerate drept o referință. Au existat și încercări anterioare de a utiliza algoritmi simpli care să permită existența unui sistem de alertă pentru a prezice riscul unor afirmații de malpraxis, cum ar fi cel dezvoltat de Hickson et al.: Patient at Risk Score (PARS), care indică faptul că instrumentul nu reprezintă doar un beneficiu pentru organizație, ci și pentru satisfacerea pacientului.

Sistemul PRONE (Risc Eventual al unui Nou Eveniment sau Risc Probabil de o Nouă Reclamație) se bazează pe patru variabile: a) specialitatea medicului, b) sexul, c) numărul de reclamații anterioare, d) timpul scurs de la ultima plângere. Rezultatele arată că acesta poate fi un instrument valid pentru evaluarea riscului de plângeri recurente pentru medici (70% din plângerile înregistrate în cei doi ani ca urmare a unei plângeri, au fost legate de aceiași medici), ușor extrapolabile la alți profesioniști din sănătate și alte organizații, dar cea mai importantă este factibilitatea implementării intervențiilor menite să evite evenimentele adverse prin modificarea contextului și a comportamentului profesioniștilor. Spittal indică trei intervenții posibile:

- 1) Informarea medicilor care sunt în risc de a primi o viitoare plângere
- 2) Educarea acestora cu privire la problemele care apar de obicei în plângeri în funcție de profil,
- 3) Citarea medicului la o entitate de supraveghere medicală care să ia în considerare intervenția profesională corespunzătoare fiecărei situații.

În general managementul reclamațiilor pacienților este dirijat către:

- # identificarea aspectelor de calitate asistențială și siguranță a pacientului pe care pacienții le consideră fundamentale;
- # determinarea factorilor care au dat naștere reclamației
- # detectarea eșecurilor în muncă care pot repercuta negativ asupra îngrijirilor de sănătate, utilizând diagrama Ishikawa. Sunt sugerate, cel puțin, următoarele componente ale diagramei:
 - cea legată de chestiunile științifico-tehnice
 - cea legată de mediul asistențial și resursele material
 - cea legată de proceduri și organizație
 - cea legată de factorul uman și interrelația între pacient și profesioniști
- # descoperirea oportunităților de îmbunătățire a îngrijirilor de sănătate acordate și siguranței pacienților pornind de la reclamația făcută, luând în considerare importanța și factibilitatea acesteia;
- # descoperirea altor oportunități de îmbunătățire neconsiderate importante de către reclamant;
- # identificarea punctelor critice pentru siguranța pacientului
- # identificarea oportunităților de îmbunătățire în reclamație
- # prioritizarea acțiunilor de îmbunătățire în funcție de importanță și factibilitate.

Orientări pentru analiză:

1. Idei de bază:

- # calitatea este legată de munca având ca obiectiv „eșecuri zero”

- # siguranța este o dimensiune cheie a calității
- # principiul „primum non nocere” rămâne valabil
- # calitatea este adecvarea la necesitățile clientului
- # cel mai bine și mai economic este să se facă lucrurile bine din prima încercare
- # nu este utilă învinuirea unuia sau altuia pentru greșeli comise
- # fiecare eșec are cel puțin o cauză care poate fi identificată și, suficient de frecvent, eliminată;

a începe soluționarea cu chestiunile simple de corectat (factibilitate), aduce beneficii pe timp scurt și, foarte important, încurajează continuarea cu chestiunile mai complexe.

2. Problemele identificate este convenabil să fie supuse următoarelor considerații:

Ce tip de problemă este?

- presionantă, permanentă și gravă = e vorba de o problemă prioritară
- ușoară = soluția mai poate întârzia.

Posibilități de acțiune:

- factibilitate
- beneficii directe și indirecte ale soluției.

În ce privește calitatea, motivul reclamației poate fi: dezacord cu tratamentul primit, întârzierea tratamentului, relația cu personalul, organizația, mediul spitalicesc, resursele umane, dezacordul cu procesele administrative, programările, etc.

În ce privește siguranța pacientului motivul reclamației poate fi: dezacord cu tratamentul/asistența primite ori cu diagnosticul, atentat contra integrității persoanei, eroare asistențială, complicații, decesul pacientului, erori de identificare a pacientului, căderi, efecte adverse, etc. O caracteristică a răspunsului dat în cazul reclamațiilor privind siguranța pacientului constă în faptul că la elaborarea acestuia este indicat să participe compartimentul juridic al instituției iar o alta este că acest răspuns ar trebui furnizat într-un timp cât mai scurt.

În ce privește formularea de sugestii se constată că utilizatorii serviciilor de sănătate din țara noastră nu au o cultură a „prezentării de sugestii”. De asemenea se remarcă faptul că nu există o taxonomie a noncalității și nonsiguranței pacientului la dispoziția utilizatorilor pentru a fi utilizată de către aceștia.

O caracteristică a sugestiilor este că, în multe cazuri, ele se constituie în anticipări ale unor reclamații viitoare și pentru asta trebuie să li se acorde importanța cuvenită:

- să fie încurajate prin intermediul acțiunilor divulgative
 - să existe proactivitate în solicitarea de sugestii
 - tratarea sugestiilor identic cu tratarea reclamațiilor, preocupându-se de a menține informat utilizatorul asupra pertinentei sugestiei și punerii ei în practică;
 - proiectarea unor indicatori de calitate specifici pentru urmărirea sugestiilor primite.
- Primul pas în reducerea evenimentelor adverse este de a considera că există un prejudiciu care poate fi prevenit. Cunoașterea nevoilor pacienților și analizarea sistematică a revendicărilor din perspectiva securității ne va permite să proiectăm modele predictive necesare în managementul sănătății pentru optimizarea resurselor, reducerea costurilor și îmbunătățirea îngrijirii.

În concluzie:

– analiza informațiilor furnizate de reclamațiile pacienților este o metodă indirectă care se poate utiliza pentru a cunoaște gradul de satisfacție al utilizatorilor. Un studiu riguros și exhaustiv al acestora ne poate ajuta la detectarea problemelor legate de activitățile din centrele sanitare, promovând îmbunătățirea acestora cu finalitatea de a presta cel mai bun serviciu pacienților. Satisfacția finală a utilizatorilor răspunde unei experiențe personale percepută vizavi de asistența medico sanitară primită; este un proces în care se întrepătrund expectativa, percepția și acele aspecte care țin de politica privind calitatea serviciilor și siguranța pacientului din fiecare instituție sanitară. Desigur, dacă dorim să aprofundăm tema, putem implementa norma ISO 10002 – Sisteme de management a reclamațiilor clienților, obținând o serie de avantaje;

- # dobândirea eficienței operative la momentul identificării tendințelor și cauzelor reclamațiilor;

- # soluționarea reclamațiilor prin adoptarea unor măsuri centrate și mai mult pe client;
- # atragerea personalului către noi forme de pregătire
- # integrarea normei ISO 10002 cu alte norme ISO pentru îmbunătățirea generală a eficienței;
- # obținerea certificării pentru implementarea normei ISO 10002.