420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404
E-mail: spital.bistrita@gmail.com/spital.oficiu@gmail.com

Nr. 360 / 15.01.2019

ACTIVITATEA SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Asigurarea calității serviciilor medicale la nivelul spitalului se poate realiza doar prin înțelegearea de către conducerea spitalului a importanței și conștientizarea rezultatelor implementării sistemului de management al calității. În acest sens, decizia conducerii de a implementa sistemul de calitate trebuie să se bazeze pe sensibilizarea și implicarea tuturor salariaților spitalului în realizarea demersului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor medicale. În vederea realizării acestui demers este important ca personalul să fie instruit, să-și cunoască fiecare salariat rolul în participarea la un sistem de management al calității și să cunoască obiectivele stabilite - asigurarea și îmbunătățirea continuă a calităţii serviciilor de sănătate și a siguranţei pacientului. Toate activitățile desfășurate de salariați în vederea îndeplinirii acestor obiective trebuie să aibă în vedere executarea atribuțiilor în condiții de legalitate, cu respectarea drepturilor și obligațiilor salariaților, într-un mediu sigur și evaluând performanța și satisfacția salariaților.

Rolul managementului calității este de a aborda metodic implementarea sistemului de management al calității în spital – prin stabilirea unor reguli generale în conducerea spitalului, având drept scop îmbunătățirea performanțelor pe termen lung, creșterea calității actului medical corelativ cu satisfacția pacienților și respectarea nevoilor celorlalți factorilor implicați în sistemul de sănătate.

În 2019 s-a atins cea mai mare parte a obiectivelor propuse:

- Analiza și coordonarea tuturor activităților legate de revizuirea, actualizarea și reeditarea procedurilor, protocoalelor și instrucțiunilor de lucru existente
- Editarea de proceduri, protocoale și instrucțiuni de lucru noi, având atașați indicatori de monitorizare
- Monitorizarea / consilierea activităților referitoare la atingerea criteriilor / cerințelor din standardele de acreditare pentru fiecare structură organizatorică
- Evidența și monitorizarea structurilor de specialitate (Comisii, Consilii, Comitete, etc)

În cadrul Spitalului Județean de Urgență Bistrița au fost nou inființate în anul 2019, Comisia de prescriere a medicamentului antibiotic prin decizia nr. 85 / 31.01.2019, Comisia de coordonare a procesului de evaluare în vederea reacreditării prin decizia nr. 118 / 19.02.2019, Comisia de Oncologie (Tumor Board) prin decizia nr. 613 / 30.08.2019 . Tot în cursul anului 2019 Spitalul a fost acreditat de către Agenția Națională de Transplant pentru activitatea de Prelevare de organe și țesuturi.

- Monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/"nearmiss" care presupune raportarea de către unitatea sanitară şi colectarea de către A.N.M.C.S., fără caracter acuzator, în

vederea învăţării din erori, a evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale având drept scop dezvoltarea unor sisteme de îmbunătăţire a siguranţei pacienţilor, prin analiza evenimentelor adverse (EAAM) ce au avut loc în diferite servicii medicale, evaluarea riscurilor potenţiale asociate asistenţei medicale, dezvoltarea unei culturi a siguranţei, dezvoltarea unor programe de instruire pentru creşterea nivelului de siguranţa a serviciilor şi de acordarea a serviciilor medicale în condiţii de siguranţă pacienţilor.

- Monitorizarea și evaluarea gradului de siguranţă a pacientului şi a calităţii serviciilor medicale în spital. În vederea evaluării complianței la standardele de acreditare ale Autorității Naționale de Management a Calității în Sănătate, în anul 2019 SMC a evaluat structurile spitalului fiind recomandate măsuri de remediere a neconformităților constatate
- Dezvoltarea unui sistem de comunicare între structurile spitalului prin crearea bibliotecii electronice.

Pe parcursul anului 2019, Serviciul de management al calității serviciilor medicale, ce funcționează în subordinea directă a managerului Spitalului Județean de Urgență Bistrița, a desfășurat următoarele activități specifice de management al calității, după cum urmează:

Având în vedere referințele Autorității Naționale de Management al Calității în Spitale, referitoare la Managementul Strategic și Organizațional, Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale, din cadrul Spitalului Județean de Urgență Bistrița, a efectuat în anul 2019 următoarele activități specifice:

În conformitate cu coordonarea activității de revizuire a tuturor procedurilor formalizate și a protocoalelor de lucru, a elaborat următoarele documente specifice

Pregătirea documentelor specifice Standardului ISO EN 22000:2005, pentru recunoașterea Sistemului de Management al Siguranței alimentului în conformitate cu cerințele ISO 22200:2005. Domeniul de activitate acoperit de acest certificat este *Activități de alimentație tip cantină pentru spital*. Documentele Standardului ISO 9001, au fost pregătite de către membrii echipei de Management al Calității Serviciilor Medicale.

Pentru transparența comunicării tuturor procedurilor și protocoalelor de la nivelul unității sanitare, au fost încărcate, în platforma electronică denumită în continuare *Intranet* și totodată verificate de către responsabilul din cadrul Serviciului de Management al Calității, în anul 2019, următoarele documente:

Proceduri întocmite – AN 2019:

1	Aplicarea chestionarului privind satisfacția pacientului și evaluarea nivelului de multumire cu privire la serviciile medicale	PO.SJUB-SMC-03	implementata	
2	Controlul documentelor	PS.SJUB-SMC-01	implementata	
3	Controlul înregistrărilor	PS.SJUB-SMC-02	implementata	
4	Controlul neconformităților	PS.SJUB-SMC-03	implementata	
5	Audit clinic/ de calitate	PS.SJUB-SMC-04	implementata	

6	Acțiuni corective	PS.SJUB-SMC-05	implementata	
7	Acțiuni preventive	PS.SJUB-SMC-06	implementata	
8	Informarea pacientului asupra riscurilor consecutive refuzului tratamentului-investigatiilor si consemnarea in FOCG/FSZ	PO.SJUB-DM-01	implementata	
9	Externarea și transferul interclinic pacienților	PO.SJUB-DM-11	implementata	
10	SOLICITAREA ALTEI OPINII (A DOUA) DIN PARTEA PACIENTULUI IN CADRUL UNITATII	PO.SJUB-DM-04	implementata	
11	Predarea- preluarea pacientilor cu suspiciune de BCR de catre medicul nefrolog	PO.SJUB - MI -06	implementata	
12	Prescrierea medicamentelor în limita competenței profesionale	PO.SJUB-ATI-01	implementata	
13	Prevenirea infectării pacienților imunodeprimați	PO.SJUB-ATI-02	implementata	
14	Criterii de admisie a pacienților in ATI	PO.SJUB-ATI-03	implementata	
15	Alimentația pacientului	PO.SJUB-ATI-04	implementata	
16	Coordonarea programului de transplant organe și țesuturi de origine umană	PO.SJUB-ATI-05	implementata	
17	Identificarea și notificarea incidentelor adverse severe și reacțiilor adverse severe în domeniul transplantului de organe, țesuturi si celule de origine umane	PO.SJUB-ATI-06	implementata	
18	Verificarea identității dontorului aflat in moarte cerebral	PO.SJUB-ATI-07	implementata	
19	Certificarea morții cerebrale	PO.SJUB-ATI-08	implementata	
20	Anunțarea coordonatorului intraspitalicesc de transplant	PO.SJUB-ATI-09	implementata	
21	Efectuarea virusologiei, tipizări HLA	PO.SJUB-ATI-10	implementata	
22	Acordul/refuzul familiei aparținătoare pentru prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule	PO.SJUB-ATI-11	implementata	
23	Anunțarea coordonatorului regional de transplant	PO.SJUB-ATI-12	implementata	
24	Anunțarea medicului legist și întocmirea deciziei de prelevare	PO.SJUB-ATI-13	implementata	
25	Anunțarea ANT privind existența donatorului real, asupra acordului obținut, precum și a parametrilor necesari în vederea anunțării centrelor de transplant(sex, vârstă, greutate, înălțime, grup sanguine, rh, diagnostic, acordul pentru prelevarea următoarelor organe,	PO.SJUB-ATI-14	implementata	

	țesuturi)			
26	Evaluarea donatorului în moarte cerebrală și acceptarea participării centrului la prelevare	PO.SJUB-ATI-15	implementata	
27	Constituirea și informarea echipei de prelevare; legitimarea echipei pentru transport și la centrul de prelevare de la donatorul aflat în moarte cerebrală	PO.SJUB-ATI-16	implementata	
28	Etichetarea organelor prelevate - asigurarea unei etichete securizate	PO.SJUB-ATI-17	implementata	
29	Verificarea etichetării organelor prelevate	PO.SJUB-ATI-18	implementata	
30	Managementul IAAM	PO.SJUB-SPIAAM-01	implementata	
31	Izolarea pacientului colonizat	PO.SJUB-SPIAAM-02	implementata	
32	Infectiile asocite asistentei medicale- masuri pentru protectia personalului	PO.SJUB-SPIAAM-03	implementata	
33	Managementul deseurilor rezultate din activitatea medicala	PO.SJUB-SPIAAM-04	implementata	
34	Curatenia si dezinfectia in unitatea sanitara	PO.SJUB-SPIAAM-05	implementata	
35	Triajul epidemiologic al personalului controlul starii de sanatate si a igienei personale	PO.SJUB-SPIAAM-06	implementata	
36	Spalarea mâinilor	PO.SJUB-SPIAAM-07	implementata	
37	Efectuarea autocontrolului bacteriologic	PO.SJUB-SPIAAM-08		REVIZIE
38	Controlul calitatii hranei	PO.SJUB-SPIAAM-09		REVIZIE
39	Dezinsectia si deratizarea	PO.SJUB-SPIAAM-10		REVIZIE
40	Ghid de bune practici pentru asistentii medicali	GP.SJUB-DI-01	implementata	REVIZIE
41	Distribuirea personalului intre sectiile spitalului	PO.SJUB-DI-04	implementata	
42	Prevenirea caderii pacientiilor	PO.SJUB-DI-06		REVIZIE
43	Dubla identificare a pacientului	PO.SJUB-DI-07	implementata	
44	Elaborarea planului de ingrijiri	PO.SJUB-DI-08	implementata	
45	Gavajul naso-gastric sau oro-gastric	PO.SJUB-NN-01	implementata	REVIZIE
46	Organizarea si schimbare ture pentru personalul mediu si auxiliar	PO.SJUB-DI-02	implementata	REVIZIE
47	Prevenirea si ingrijirea escarelor de decubit	PO.SJUB-DI-10	implementata	

48	Accesul mass-media in spital, informare si relatii cu publicul	PO.SJUB-RUNOS-01	implementata	REVIZIE
49	Aplicarea chestionarului de satisfactie al angajatilor	PS-SJUB-RUNOS-02	implementata	REVIZIE
50	Instituirea terapiei transfuzionale	PO.SJUB-UTS-01		REVIZIE
51	Transabilitatea produselor sanguine, principiile hemovigilentei	PO.SJUB-UTS-02		
52	Monitorizarea reactiilor adverse transfuzionale	PO.SJUB-UTS-03		
53	Ghid laborator analize medicale	GP. SJUB-LAM-01	implementata	REVIZIE
54	Consiliul de etica	PO-SJUB-CIM-01		REVIZIE
55	Gestionarea functiilor sensibile	PO-SJUB-CIM-03	implementata	
56	Implementarea Standardului 1 - etica si integritate	PO-SJUB-CIM-07	implementata	
57	Comunicarea interna si externa	PO-SJUB-CIM-05	implementata	REVIZIE
58	Planificarea investigatiilor pe tipuri de aparate	PO.SJUB-RAD-01	implementata	
59	Inregistrare doza radiatii ionizate pacient/personal	PO.SJUB-RAD-02	implementata	
60	Imagistica prin rezonanta magnetica IRM	PO.SJUB-RAD-03	implementata	
61	Computer Tomograf	PO.SJUB-RAD-04	implementata	
62	Protocol de diagnostic si tratament in episodul maniacal	PM.SJUB-PSI-01	implementata	
63	Protocol de diagnostic si tratament in alcoolism	PM.SJUB-PSI-02	implementata	
64	Protocol de diagnostic si tratament in Dementa	PM.SJUB-PSI-03	implementata	
65	Protocol de diagnostic si tratament in Schizofrenie	PM.SJUB-PSI-04	implementata	
66	Protocol de diagnostic si tratament in depresia majora	PM.SJUB-PSI-05	implementata	
67	Internarea pacientului in conditiile internarii nevoluntare	PO.SJUB-PSI-02	implementata	
68	Internarea pacientului pentru expertiza medico-legla psihiatrica	PO.SJUB-PSI- 03	implementata	
69	Externarea si acompaniamentul pacientului internat nevoluntar de catre apartinator/externarea si acompaniamentul	PO.SJUB-PSI-05	implementata	

	pacientului care a fost internat cu masura de siguranta provizorie si/sau definitiva			
70	Efectuarea consultului psihiatric	PO.SJUB- PSI - 01	implementata	
71	Contentionarea in sectia pshiatrie	PO.SJUB-PSI-06	implementata	
72	Derularea si urmarirea contractelor de achizitie publica acorduri - cadru de lucrari	PO.SJUB.ACH-01	implementata	
73	Licitatii si atribuire contracte	PO.SJUB.ACH-02	implementata	
74	Asigurarea aprovizionarii pe baza de comanda	PO.SJUB.ACH-03	implementata	
75	Aprovizionarea de urgenta	PO.SJUB.ACH-04	implementata	
76	Intocmirea caietelor de sarcini	PO.SJUB.ACH-05	implementata	
77	Achiziția produselor – serviciilor - lucrarilor prin cumparare directa	PO.SJUB.ACH-06	implementata	
78	Elaborarea planului de achizitii	PO.SJUB.ACH-07	implementata	
79	Achiziția produselor, serviciilor, lucrărilor prin licitație deschisă	PO.SJUB.ACH-08	implementata	
80	Achiziția produselor, serviciilor, lucrărilor prin procedura simplificată	PO.SJUB.ACH-09	implementata	
81	Achiziția produselor, serviciilor, lucrărilor prin negociere fără publicare prealabilă	PO.SJUB.ACH-10	implementata	

În primul semestru al acestui an, membrii serviciului au efectuat monitorizarea de indicatori de performanță pentru Morbiditatea Spitalizată pe Cod de Diagnostic Principal din numărul total de cazuri transferate la alte unități medicale/durate medie de spitalizare și diagnostic, respectiv Cost mediu de diagnostic, raportată la Autoritatea Națională de Management al Calității în Spitale prin intermediul Platformei electronice, CAPESARO.

În perioada lunii **august** a anului 2019 s-a întocmit dosarul în vederea obținerii acreditării pentru a se putea desfășura activități în vederea prelevare de organe.

Monitorizare lunară program screening cancer de col uterin (raportat către URM Cluj Napoca , distribuire rezultate către medicii de familie, distribuire rezultate către centrele de recoltare, întocmire borderouri de decontare lunară si de situatii trimestriale).

SATISFACȚIA PACIENȚILOR

Evaluarea satisfacției pacienților a fost o activitate desfășurată constant în Spitalul Județean de Urgență Bistrița pe parcursul anului 2019. Activitatea are la bază o abordare de management al proceselor unității sanitare orientată către pacient. În acest sens, ne propunem să cunoaștem opiniile pacienților cu privire la serviciile medicale oferite în structurile Spitalului Județean de Urgență Bistrița, să identificăm problemele cu care pacienții se confruntă și să înțelegem care sunt acele aspecte legate de activitatea desfășurată sau de condițiile din spital care mulțumesc sau dimpotrivă, nemulțumesc pacienții. Pe baza acestor informații, culese direct de la pacienți, vom putea înțelege pe de o parte resursele pe care le avem pentru crește calitatea serviciilor noastre și totodată vom putea identifica posibile nevoi cu care ne confruntăm. Astfel, finalitatea activității constă în elaborarea și implementarea unor măsuri care să conducă la îmbunătățirea serviciilor medicale. Activitatea a fost realizată prin distribuirea de chestionare spre autocompletare pacienților care au beneficiat de internare continuă (mai mult de 24 de ore) în secțiile Spitalului Județean de Urgență Bistrița, în perioada de referință. În cazul în care pacienții au avut dificultăți în completarea chestionarului, acesta a fost completat de către aparținători.

Şef SMCSS,

Mihaela Moruţan