420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404
E-mail: contact@sjub.ro

Nr. 556 din 15.01.2023

ACTIVITATEA MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2023

Asigurarea calității serviciilor medicale de sănătate şi nu numai la nivelul spitalului se poate realiza doar prin înțelegerea de către conducerea spitalului a importanței și conștientizarea rezultatelor implementării sistemului de management al calități serviciilori. 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 şi îmbunătăţirea continuă a calităţii serviciilor de sănătate şi 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 serviciilor 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 2023 s-au atins obiectivelor propuse, în acest an având loc procesul de ACREDITARE CICLUL II al spitalului:

- Analiza și coordonarea tuturor activităților legate de revizuirea, actualizarea și reeditarea procedurilor, protocoalelor și instrucțiunilor de lucru existente, având la bază analiza şi rapoartele de analiză întocmite pentru fiecare procedură sau protocol în parte
- Întocmirea şi coordonarea întocmirii analizelor anuale obligatorii
- S-au întocmit şi revizuit un număr de 82 proceduri operaţionale, 98 protocoale medicale și 4 instrucțiuni de lucru, având atașați indicatori de monitorizare, care au fost centralizaţi de către responsabilul din cadrul Serviciului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate. Pentru transparenţa comunicării tuturor procedurilor și protocoalelor de la nivelul unității sanitare, toate procedurile, protocoalele şi instrucţiunile de lucru au fost încărcate în platforma electronică denumită în continuare *Intranet* şi diseminate pe mail-ul secţiilor care necesită implementarea

CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD Poarta Transilvaniei
ISO 9001 ISO 14001 ISO 45001 ISO 22000
IAS ACCREDITED Management Systems Certification Body MSCB-173
acreditat pentru ANALIZE MEDICALE RENAR SR EN ISO 15189:2013 CERTIFICAT DE ACREDITARE LM 1037
ANMCS unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE CICLUL al II-lea

procedurii, protocolului sau instrucţiunii de lucru, pentru luare la cunoştinţă în cel mai scurt timp posibil de la emiterea documentului

- Monitorizarea /consilierea activităților referitoare la atingerea criteriilor / cerințelor din standardele de acreditare pentru fiecare structură organizatorică
- Evidența, monitorizarea, precum şi actualizarea lunară a structurilor de specialitate din cadrul spitalului (Comisii, Consilii, Comitete, etc). În cadrul Spitalului Județean de Urgență Bistrița au fost nou înființate în anul 2022, noi comisii: Comisia multidisciplinarade eligibilitate pentru internarea pacientilor cu nevoi de ingrijiri paliative a Sectiei Oncologie medicala şi actualizate aproape toate celelalte comisii .
- Participarea lunară la şedinţele de Consiliu medical, Nucleu de Calitate şi a Comisie de Alimentaţie şi dietetică cu întocmire de Procese- verbale a membrilor desemnaţi din cadrul SMCSS
- S-au raportat un număr de **147 de EAAM** – uri la nivelul spitalului înregistrate în aplicaţia CAPESARO, inclusiv Rapoartele de analiză aferente acestora şi reinstruirea personalului cu privire la modul de completare al documentelor în acest sens, ori de câte ori a fost necesar
- Monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/"nearmiss" care presupune raportarea de către unitatea sanitară şi colectarea de către ANMCS, 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 2022 SMCSS a evaluat structurile spitalului fiind recomandate măsuri de remediere a neconformităților constatate. Verificarea secţiilor problematice a fost făcută frecvent în decursul anului, cu întocmirea de rapoarte şi de recomandări pentru remedierea neconformităţilor constatate.

  Efectuarea auditului clinic privind : modalitatea de comunicare a personalului medical cu pacienţii şi aparţinătorii pe mai multe secţii din cadrul spitalului şi privind modul de preluare/predare, spălare, uscare, călcare, depozitare, ambalare și transport al lenjeriei, la care s-au întocmit rapoarte de audit cu măsuri şi termene, care au fost implementate şi monitorizate şi punerea la dispoziţie membrilor echipei a tuturor documentelor necesare desfăşurării procesului de audit.
- Completarea şi actualizarea la zi a Registrului de măsuri în timp real cu toate probleme şi măsurile de la nivelul spitalului şi cu nivelul de îndeplinire dispuse în : şedinţe de Comitet Director, şedinţe de Consiliu Medical, şedinţe de lucru, controale ale diverselor instituţii abilitate (DSP), şedinţe de lucru etc. Registrul este pus la dispoziţia angajaţilor prin reţeaua intranet şi completat în timp real de către persoanele desemnate din cadrul SMCSS -ului. Completarea şi actulizare Registrului de riscuri, care se află încărcat pe intranetul spitalului

➢ Pregătirea documentelor specifice pentru obţinerea Autorizaţiei pentru desfăşurarea de activităţi în domeniul nuclear din cadrul Laboratorelorde tomografie computerizată, a, pentru recunoaşterea Sistemului de Management de Mediu în conformitate cu cerinţele ISO 14001:2015 (Domeniul de activitate acoperit de acest certificat este Servicii medicale spitaliceşti, ambulatoriu de specialitate, servicii medicale de explorări funcţionale, de recuperare medicală, explorări clinice), pentru recunoaşterea Sistemului de Management al Calităţii în conformitate cu cerinţele ISO 9001:2015 (Domeniul de activitate acoperit de acest certificat este Servicii medicale spitaliceşti, ambulatoriu de specialitate, servicii medicale de explorări funcţionale, de recuperare medicală, explorări clinice), pentru recunoaşterea Sistemului de Management al Sănătăţii şi Securităţii în muncă în conformitate cu cerinţele ISO 45001:2018 (Domeniul de activitate acoperit de acest certificat este Servicii medicale spitaliceşti, ambulatoriu de specialitate, servicii medicale de explorări funcţionale, de recuperare medicală, explorări clinice) şi pentru recunoaşterea Sistemului de Management al siguranţei în conformitate cu cerinţele ISO 22000:2018 şi cerinţelor adiţionale privind PRP-urile incluse în standardul tehnic ISO/TS 22002-02:2013 (Domeniul de activitate acoperit de acest certificat este Activităţi de alimentaţie tip cantină pentru spital actegoria E). Documentele standardelor au fost pregătite de către membrii desemnaţi ai echipei de Management al Calității Serviciilor Medicale.

➢ Pe parcursul anului 2022, Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale de Sănătate, ce funcționează în subordinea directă a managerului Spitalului Județean de Urgență Bistrița, a desfășurat activități specifice de management al calității, în special cele care respectă referințele Autorității Naționale de Management al Calității în Spitale, referitoare la Managementul Strategic și Organizațional.

➢ În primul semestru al anului şi la finalul celui de al doilea semestru, membrii desemnaţi ai serviciului au efectuat monitorizarea de indicatori de performanță prin Monitorizare procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului: morbiditate spitalizată, nr. CNP-uri internate, structura veniturilor şi a cheltuielilor, structure cu paturi, activitate UPU, activitate Ambulatorul integrat şi mortalitatea pe cauze de boală, transmise la Autoritatea Națională de Management al Calității în Spitale prin intermediul Platformei electronice CAPESARO.

➢ În lunile aprilie şi decembrie s-a colectat şi verificat documentaţia necesară încheierii unui nou contract cu CAS BN, iar în decursul anului s-au transmis documentele necesare încheierii actelor adiţionale la contractele existente. S-a pregătit, de asemenea, documentaţia necesară obţinerii deciziei de evaluare a spitalului. De asemenea, SMCSS a participat la întocmirea documentaţiei pentru obţinerea Autoruzaţiei Sanitare de Funcţionare. Acestea au fost întocmite de către persoanelor desemnate din cadrul echipei de Management al Calității Serviciilor Medicale.

- La începutul anului s-au transmis medicilor şefi datele necesare întocmirii RAPORTULUI DE AUTOEVALUARE pentru anul 2021 , iar în luna august -au transmis medicilor şefi datele necesare întocmirii RAPORTULUI DE AUTOEVALUARE pentru Sem I al anului 2022.

- Începând cu luna iulie a anului a început procesul de pregătire pentru vizita din Ciclul II de Acreditare. SMCSS a verificat şi a încărcat documentele solicitate în aplicaţia CAPESARO.

SATISFACȚIA PACIENȚILOR

Evaluarea satisfacției pacienților a fost o activitate desfășurată constant în Spitalul Județean de Urgență Bistrița pe parcursul anului 2022. 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, precum şi paciebţilor care s-au adresat cabinetelor din Ambultorul integrat al spitalului, în perioada de referință. În cazul în care pacienții au avut dificultăți în completarea chestionarului, acesta a fost completat de către aparținători sau ajutaţi de personalul medical. Chestionarul se completează atât în format letric, cât şi pe SMS, în paralel, până când numărul de repondenţi la SMS va fi aproximativ egal cu numărul de externări.

Şef SMCSS,

Cons. Mihaela Moruţan