CONSILIUL JUDEŢEAN
BISTRIŢA-NĂSĂUD

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ BISTRIŢA

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița

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

Nr. 152 din 09.01.2025

RAPORT DE ACTIVITATE A SERVICIULUI DE MANAGEMENT A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE DE SĂNĂTATE

~2024~

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 serviciilor. 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 factori implicați în sistemul de sănătate.

În 2024 s-au atins obiectivelor propuse, procesul de monitorizare post acreditare a continuat cu următoarele activităţi:

- Analiza și coordonarea tuturor activităților legate de revizuirea, actualizarea şi finalizarea procedurilor, protocoalelor și instrucțiunilor de lucru existente, având la bază analiza şi rapoartele de analiză întocmite pentru fiecare procedură sau protocol în parte
- Colectarea şi verificarea Analizelor şi Rapoartelor de analize ale tuturor listelor de verificare pentru anul 2023
- 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 procedurii, protocolului sau instrucţiunii de lucru, pentru luare la cunoştinţă în cel mai scurt timp posibil de la emiterea documentului
- Monitorizarea 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 Clinic Județean de Urgență Bistrița au fost funcţionale în anul 2024, 26 de comisii/consilii/comitete, conform ROF.
- 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 MCSS
- S-au raportat un număr de **201 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 siguranţă a serviciilor şi de acordare a serviciilor medicale în condiții de siguranță 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 2024 MCSS 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.

- În anul 2024 au fost efectuate audituri, conform Planului de Audit Clinic, întocmit la începutul anului şi din fiecare comisie a făcut parte şi un reprezentant MCSS, participând la toate aceste acţiuni
- 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) etc. Registrul este pus la dispoziţia angajaţilor prin reţeaua intranet şi completat în timp real de către persoanele desemnate din cadrul MCSS-ului. Completarea şi actualizarea Registrului de riscuri, care se află încărcat pe intranetul spitalului
- Pregătirea documentelor specifice pentru obţinerea vizei la Autorizaţia pentru desfăşurarea de activităţi în domeniul nuclear din cadrul Laboratoarelor de tomografie computerizată, 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.
- 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 martie, iunie şi decembrie s-a colectat şi verificat documentaţia necesară încheierii actelor adiţionale la contractele cu CASBN, iar în luna iunie s-a colectat şi verificat documentaţia necesară încheierii unui nou contract cu CASBN pentru spitalizarea de zi şi pentru Servicii medicale paraclinice - Mamografie. MCSS a participat la întocmirea documentaţiei pentru obţinerea Autorizaţiei Sanitare de Funcţionare şi a schimbării Autorizaţiei MS pentru Farmaciei cu sintagma Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă. 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 2023, iar în luna august s-au transmis medicilor şefi datele necesare întocmirii RAPORTULUI DE AUTOEVALUARE pentru Sem I al anului 2024.
- Pe parcursul anului 2024, Managementul Calității Serviciilor Medicale de Sănătate, ce funcționează în subordinea directă a managerului Spitalului Clinic 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.
- Responsabilul desemnat din cadrul SMCSS a transmis prin aplicaţia CAPESARO sau pe mail, toate documentele obligatorii sau cele solicitate de ANMCS

SATISFACȚIA PACIENȚILOR

Evaluarea satisfacției pacienților a fost o activitate desfășurată constant în Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița pe parcursul anului 2024. 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 Clinic 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 Clinic Județean de Urgență Bistrița, precum şi pacienţilor care s-au adresat cabinetelor din Ambulatorul 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.

Director MCSS,

Mihaela Moruţan

Întocmit,

Şef SMCSS

Ionela Cristina Covriga